

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR RESULTADOS Y EL
CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRASPLANTE HEPÁTICO
CENTRO QUIRÚRGICO 2B HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS LIMA 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

AUTORAS:

LIC. MARIA CANDELARIA ROCA SALA
LIC. MARITA SUSANA SOTO RIVERA
LIC. MICAELA ROSARIO QUISPE TUEROS

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	SECRETARIA
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N de libro: 001

N de acta de Sustentación de tesis: 003-2017

Fecha de aprobación de tesis: 29 de Mayo de 2017

Resolución de Decanato N° 1099-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por la bendición de darnos la vida y poder cada día aprender y adquirir nuevos conocimientos.

A nuestros familiares por su apoyo incondicional y sus buenos consejos.

Micaela Rosario, María Candelaria y Marita Susana.

AGRADECIMIENTOS

- A la Asesora y Revisora de tesis Dra. Lindomira Castro Llaja, por su tiempo y dedicación en el desarrollo de la investigación.
- A las docentes revisoras de la tesis Dra. Nancy Susana Chalco, Mg. Mery Juana Abastos Abarca y Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampen por su dedicación y asesoramiento en las mejoras de la investigación.
- A las Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1.- PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2.- PROBLEMA ESPECIFICO	19
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	19
II. MARCO TEÓRICO	
2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	21
2.2.- BASES ESPISTÉMICAS	24
2.3.- BASES SOCIO CULTURALES	28
2.4.- BASES CIENTÍFICAS	29
2.5.- DEFINICIONES DE TÉRMINOS	30
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	33
3.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
3.3.- HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	37
IV. METODOLOGÍA	
4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
4.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA	39
4.4.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.6.- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS	41

V.	RESULTADOS	42
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
	6.1.- CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS	75
	6.2.- CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	82
VII.	CONCLUSIONES	86
VIII.	RECOMENDACIONES	87
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	92
	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
	ANEXO 3: CUESTIONARIO: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR RESULTADO	96
	ANEXO 4: LISTA DE CHEQUEO: CUIDADO HUMANIZADO	99
	ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO DE DONANTE CADAVERÍCO.	100
	ANEXO 6: LISTA DE VERIFICACIÓN PRE QUIRÚRGICA.	100
	ANEXO 7: SEXO DE LAS ENFERMERAS/ OS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B CENTRO QUIRÚRGICO HNERM.	103
	ANEXO 8: EDAD DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B CENTRO QUIRÚRGICO HNERM	104
	ANEXO 9: TIEMPO DE SERVICIO DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO HNERM.	105
	ANEXO 10: CONDICIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM	106

ANEXO 11: TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM	107
ANEXO 12: ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM	108

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
TABLA 5.1	EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO 2B HNERM ESTÁ COMPROMETIDO CON LOS OBJETIVOS DEL GRUPO.	42
TABLA 5.2	EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO 2B DE TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM ES UN PERSONAL COMPETENTE.	43
TABLA 5.3	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS INTERNAS.	44
TABLA 5.4	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS EXTERNAS.	45
TABLA 5.5	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM PARTICIPA DEL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL.	46
TABLA 5.6	EL PETITORIO ANUAL DEL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	47
TABLA 5.7	EL PETITORIO MENSUAL DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTÁ ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	48

TABLA 5.8	LA REPOSICIÓN DEL CONSUMO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ES EFECTIVA Y EFICAZ PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	49
TABLA 5.9	LA DOTACIÓN DE NUEVOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ES ADECUADA PARA REALIZAR TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	50
TABLA 5.10	EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	51
TABLA 5.11	EL REEMPLAZO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA EL DESARROLLO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	52
TABLA 5.12	LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE EL PROCESO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO ES EFICIENTE.	53
TABLA 5.13	LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE LA ABLACIÓN HEPÁTICA ES EFICIENTE.	54
TABLA 5.14	LA FUNCIÓN DE CIRCULANTE EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.	55
TABLA 5.15	LA FUNCIÓN DE LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.	56

TABLA 5.16	LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA AL PACIENTE POST TRASPLANTE HEPÁTICO DENOTA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.	57
TABLA 5.17	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL FAMILIAR.	58
TABLA 5.18	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO.	59
TABLA 5.19	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA EDUCACIÓN PRE OPERATORIA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO.	60
TABLA 5.20	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL FAMILIAR DIRECTO.	61
TABLA 5.21	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA MEDIAS ANTITROMBÓTICAS.	62
TABLA 5.22	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA SISTEMA DE COMPRESIÓN INTERMITENTE.	63
TABLA 5.23	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM MANTIENE POSICIÓN QUIRÚRGICA FISIOLÓGICA, UTILIZANDO ACCESORIOS.	64
TABLA 5.24	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA APÓSITOS HIDROCOLOIDES PARA EVITAR ZONAS DE PRESIÓN.	65

TABLA 5.25	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA COLCHÓN DE ALGODÓN PARA PROTEGER AL PACIENTE.	66
TABLA 5.26	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA MANTA TÉRMICA POR AIRE FORZADO.	67
TABLA 5.27	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA COLCHÓN TÉRMICO.	68
TABLA 5.28	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA TRAJE POLAR AL PACIENTE.	69
TABLA 5.29	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA SONDA FOLEY CON TÉCNICA ASÉPTICA.	70
TABLA 5.30	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM CUANTIFICA DIURESIS EN FORMA HORARIA.	71
TABLA 5.31	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM CUANTIFICA SANGRADO EN FORMA HORARIA.	72
TABLA 5.32	LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PREVIENE Y PROVEE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.	73
TABLA 5.33	LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PROVEE OPORTUNAMENTE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO.	74

INDICE DE GRAFICOS

		Pág
GRAFICO 5.1	EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO 2B HNERM ESTÁ COMPROMETIDO CON LOS OBJETIVOS DEL GRUPO.	41
GRAFICO 5.2	EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO 2B DE TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM ES UN PERSONAL COMPETENTE.	42
GRAFICO 5.3	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS INTERNAS.	43
GRAFICO 5.4	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS EXTERNAS.	44
GRAFICO 5.5	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM PARTICIPA DEL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL.	45
GRAFICO 5.6	EL PETITORIO ANUAL DEL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	46

GRAFICO 5.7	EL PETITORIO MENSUAL DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTÁ ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	47
GRAFICO 5.8	LA REPOSICIÓN DEL CONSUMO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ES EFECTIVA Y EFICAZ PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	48
GRAFICO 5.9	LA DOTACIÓN DE NUEVOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ES ADECUADA PARA REALIZAR TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	49
GRAFICO 5.10	EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	50
GRAFICO 5.11	EL REEMPLAZO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA EL DESARROLLO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.	51
GRAFICO 5.12	LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE EL PROCESO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO ES EFICIENTE.	52
GRAFICO 5.13	LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE LA ABLACIÓN HEPÁTICA ES EFICIENTE.	53
GRAFICO 5.14	LA FUNCIÓN DE CIRCULANTE EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.	54

GRAFICO 5.15	LA FUNCIÓN DE LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.	55
GRAFICO 5.16	LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA AL PACIENTE POST TRASPLANTE HEPÁTICO DENOTA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.	56
GRAFICO 5.17	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL FAMILIAR.	57
GRAFICO 5.18	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO.	58
GRAFICO 5.19	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA EDUCACIÓN PRE OPERATORIA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO.	59
GRAFICO 5.20	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL FAMILIAR DIRECTO.	60
GRAFICO 5.21	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA MEDIAS ANTITROMBÓTICAS.	61
GRAFICO 5.22	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA SISTEMA DE COMPRESIÓN INTERMITENTE.	62
GRAFICO 5.23	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM MANTIENE POSICIÓN QUIRÚRGICA FISIOLÓGICA, UTILIZANDO ACCESORIOS.	63

GRAFICO 5.24	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA APÓSITOS HIDROCOLOIDES PARA EVITAR ZONAS DE PRESIÓN.	64
GRAFICO 5.25	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA COLCHÓN DE ALGODÓN PARA PROTEGER AL PACIENTE.	65
GRAFICO 5.26	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA MANTA TÉRMICA POR AIRE FORZADO.	66
GRAFICO 5.27	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA COLCHÓN TÉRMICO.	67
GRAFICO 5.28	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA TRAJE POLAR AL PACIENTE.	68
GRAFICO 5.29	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA SONDA FOLEY CON TÉCNICA ASÉPTICA.	69
GRAFICO 5.30	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM CUANTIFICA DIURESIS EN FORMA HORARIA.	70
GRAFICO 5.31	LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM CUANTIFICA SANGRADO EN FORMA HORARIA.	71
GRAFICO 5.32	LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PREVIENE Y PROVEE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.	72

GRAFICO 5.33 LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL 73
GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL
HNERM PROVEE OPORTUNAMENTE LOS
RESULTADOS DE LABORATORIO.

ÍNDICE DE IMÁGENES

		Pág.
IMAGEN N°1	FASE PRE OPERATORIA INMEDIATA: INTERACCIÓN POSITIVA ENFERMERA PACIENTE. ESTABLECIMIENTO DE CONTACTO EMPATICO. VISITA PREQUIRURGICA A PACIENTE Y FAMILIAR.	109
IMAGEN N°2	FASE PRE OPERATORIA INMEDIATA: ADITAMENTOS PARA MANTENER EL FISIOLOGISMO. EQUIPOS Y ADITAMENTOS PARA MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN EL PACIENTE.	110
IMAGEN N°3	FASE INTRA OPERATORIA: INDUCCIÓN E INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.	111
IMAGEN N°4	FASE INTRA OPERATORIA: CATETERISMO VESICAL Y PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE ZONA OPERATORIA	112
IMAGEN N°5	FASE INTRA OPERATORIA: ASISTENCIA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE BANCO.	113
IMAGEN N°6	FASE INTRA OPERATORIA: TIEMPOS QUIRÚRGICOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTOPICO DE DONANTE CADAVERICO: FASE DE HEPATECTOMIA, FASE ANHEPATICA, FASE DE REVASCULARIZACION O POSTANHEPATICA: ANASTOMOSIS CAVA SUPRAHEPATICA, VENA PORTA, PERFUSION INTRAOPERATORIA DE PORTA, ARTERIA HEPATICA, VIA BILIAR, CIERRE DE CAVIDAD.	114
IMAGEN N°7	FASE POST OPERATORIA: TRASLADO DEL PACIENTE A LA UCI.	117
IMAGEN N°8	TRABAJO EN EQUIPO.	118

RESUMEN

El presente trabajo de investigación procuró determinar la relación que existe entre La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultados y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, aplicativo, correlacional, de diseño no experimental de corte transversal de grupo único. La población y muestra fueron 28 Enfermeras Especialistas de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático. Los resultados que se obtuvieron fueron: que un 67.9% de los encuestados manifestó que La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras Especialistas de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM es alta; y un 71.4% de los encuestados manifestó que el Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado es alto.

Por lo que en este estudio se concluyó: Que existe una relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2"B" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016. Demostrado con la prueba estadística del chi cuadrado donde se encontró un nivel de significancia $\alpha=0.05$.

PALABRAS CLAVES: Gestión del Cuidado, Cuidado Humanizado, Trasplante Hepático

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between Nursing Care Management by Outcomes and Humanized Care during Liver Transplantation in Surgical Center 2B at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital in 2016. The design of the present study was descriptive, applicative, correlational, non-experimental cross-sectional of a single group. The sample were 28 Nursing Specialist Nurses of the Liver Transplant Group. The results were: 67.9% of subjects stated that Nursing Care Management by Outcome in the HNERM Group of Nursing Specialists of Liver Transplant Operating Rooms is high; and 71.4% stated that Humanized Care provided by the Nursing Staff of the Liver Transplant Group is high.

Therefore, it was concluded that there is a direct relationship between the management of nursing care by results and humanized care during the Liver Transplant in the Surgical Center 2 "B" of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016. This was demonstrated with the test Chi square statistic, as we found a significance level $\alpha = 0.05$.

KEYWORDS: Care Management, Humanized Care, Hepatic Transplantation

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema:

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012), en Estadísticas sanitarias Mundiales 2014, señala a la cirrosis hepática dentro de las 20 primeras causas de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial en el año 2012 (1)

En el Perú la Cirrosis Hepática y otras enfermedades crónicas del Hígado constituyen la segunda causa principal de muerte en el adulto (año 2007), según reporta la OGEI –MINSAL. (2)

Desde hace 23 años España encabeza la lista de países con más cantidad de donaciones y trasplantes de órganos, de acuerdo con cifras del Ministerio de Sanidad y según esa misma institución, el país batió su propio récord en 2014, con 4.360 trasplantes y una tasa de donación de 36 personas por millón de habitantes, cuando la media europea es de 19. En tanto, el sistema español de coordinadores profesionales de trasplantes fue replicado en países como Portugal, Croacia, Bélgica, Italia, Francia y en varias naciones de América Latina que, desde 2005, forman a muchos de sus coordinadores en un Máster en España. Hasta la fecha suman 350 profesionales. Desde entonces, según registros de la ONDT, en la región latinoamericana la tasa de trasplantes aumentó 50%, con Uruguay en el primer lugar en la lista de donaciones y Argentina como líder en trasplante. (3)

En el Perú, las enfermedades del hígado constituyen la segunda causa de muerte en el adulto (población económicamente activa) según informe estadístico del Ministerio de salud (OGEI-MINSAL DISA/DIRESA 2007).

A nivel nacional según el Dr. Chaman J, Padilla M, Rondón C, Carrasco F., en "10 años de Trasplante en el Perú en el Departamento de Trasplante del HNGAI – Es Salud, Lima – Perú 2010": Refieren que el Servicio de Trasplante de Hígado del HNGAI-ESSALUD es el único Centro de Referencia Nacional en el manejo de las enfermedades terminales de hígado con indicación de trasplante, patología y cirugía hepatobiliar complejas. Desde el año 2000 hasta la fecha se ha ido incrementando el número de pacientes atendidos entre adultos y niño, recibiendo un promedio de 120 pacientes nuevos por año. Atendiéndose anualmente un promedio de 250 pacientes: cirróticos para calificación y Lista de Espera, 100 trasplantados de hígado, además de pacientes con patología y cirugía hepatobiliar compleja. Hasta julio del 2010 han realizado entre adultos y niños un total de 72 Trasplantes de Hígado en 70 receptores y 2 retrasplantes, con 2 trasplantes combinados Hígado – Riñón. A la fecha de dicho estudio 2 de los casos más antiguos sin retrasplante cumplieron ya 9 años de trasplantados cada uno, con buena calidad de vida sin presentar complicaciones mayores y el tercero tiene 4 años de trasplantado. El Trasplante de órganos en especial de hígado tiene como finalidad el de recuperar a un paciente con enfermedad terminal y volverlo a insertar a su actividad laboral, familiar y económica, de tal manera que el paciente vuelve a retomar todas sus actividades, incluso la reproductiva. (4)

Desde el 2010 el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (HNERM) se ha convertido en el segundo Centro referente de Trasplante Hepático. En el año 2010 han sido diagnosticados en la Consulta Externa de Gastroenterología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 802 pacientes con Enfermedad Hepatobiliar, pacientes que en algún momento de su vida por el deterioro de su enfermedad serán candidatos para que ingresen al Programa de

Trasplante de Hígado. Siendo en una gran proporción población que pertenece a la PEA (Población Económicamente Activa) (5)

Ante ello, el Equipo de Enfermeras Especialistas de Quirófano de Trasplante Hepático ejecutó Programas de Educación Continua en forma anual, además de haber asistido al laboratorio de cirugía experimental con modelos animales (cerdos) y reuniones constantes. Desde entonces hasta el 2016 se ha brindado Atención de Enfermería a 27 pacientes sometidos a Trasplante Hepático en el servicio de Centro Quirúrgico 2B del HNERM. En los primeros 3 Trasplante de Hígado se pudo observar algunos eventos fortuitos en relación al cuidado brindado por las Enfermeras Especialistas de Quirófano en los pacientes sometidos a Trasplante Hepático.

Por tener un alto índice de patología Hepatobiliar en los usuarios de la Red Asistencial Rebagliati, se vio la necesidad de evaluar los Programas de Capacitación Continua, el programa de cirugía experimental y como estos repercuten en la excelencia del cuidado humanizado a los pacientes, desarrollándose la gestión por resultados de enfermería. Por lo expuesto planteamos el siguiente trabajo de investigación: "Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B del HNERM".

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General:

¿Qué relación existe entre la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B-Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Las Enfermeras especialistas de Quirófano de Trasplante Hepático realizan una eficiente Gestión del cuidado de Enfermería por resultados?
- ¿Las Enfermeras especialistas de Quirófano de Trasplante Hepático brindan un eficaz Cuidado Humanizado a los pacientes sometidos a Trasplante Hepático del HNERM?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

- Relacionar la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B-Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras Especialistas de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM.
- Determinar el Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras Especialistas de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM.

1.4. Justificación del problema

Desde el punto de vista legal es relevante el estudio porque se dio cumplimiento a: la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos N°28189 Capítulo II, De la Donación, Extracción y Trasplante artículo 8°: Promoción y Educación. Artículo 8°.- en lo correspondiente a los Sectores Salud y Educación (6)

Resolución Ministerial N° 999-2007/MINSA NTS N° 061-MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud Donadores – Trasplantadores” (7)

Resolución Ministerial No 749-2009/MINSA del 04 de Noviembre del 2009, se acredita al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins como establecimiento de Salud Donador – Trasplantador para la realización de Trasplantes Renal, Hepático, Cardíaco, Pulmonar, Corneas y de Médula Ósea. (8)

Desde el punto de vista económico fue relevante ya que los pacientes Trasplantados en su mayoría pertenecen al grupo de Población Económicamente Activa (PEA) y después del trasplante se reintegran a sus hogares, sociedad, retornado a su vida cotidiana y por ende a sus centros de labores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

FORERO MILDRED (2012, Bogotá - Colombia) realizó una tesis sobre “Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia”. Tuvo como objetivo describir, analizar e interpretar los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, alrededor de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante. La metodología fue de tipo descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo. La muestra estuvo constituida por 20 enfermeras de los programas de Trasplante del país. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Obtuvo como resultado cinco categorías: Rol asistencial, Rol educativo, Rol gerencial, Rol investigador y Enfermería integral. Concluye que los profesionales de enfermería hacen parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante de Colombia. A pesar de que la normatividad no reconozca las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos, los hallazgos de este estudio permiten afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante, demuestra que el cuidado de enfermería no se puede fragmentar. Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral.

(9)

SALAZAR A (2012, Medellín - Colombia) realizó un estudio sobre las “Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa peri operatoria”, el cual tuvo como objetivo describir las estrategias de acción/ interacción entre el equipo de enfermería - paciente. Metodología fue un estudio cualitativo que aplicó el interaccionismo simbólico. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes y 27 integrantes del equipo de enfermería. La Técnica fue la entrevista y observación, cuyos resultados fueron: las categorías que componen las estrategias de acción e interacción son: *Cumpliendo los rituales de enfermería* relacionados con los procesos y procedimientos técnicos en el perioperatorio y *Haciendo-me sentir como en casa*: la tranquilidad, la confianza y la seguridad fueron objetivos permanentes del equipo de enfermería durante las interacciones con el paciente desde de la dimensión subjetiva del cuidado. Concluye que a través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual, las enfermeras deben contar con atributos como la sensibilidad humana, respetar al otro como ser humano, y que junto con la charla y el humor se busca el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa. (10)

BURGOS A. (2014, Valladolid – España) realizó un estudio sobre la “Enfermería de Quirófano: Trasplante Hepático. Descripción y Desarrollo de las Funciones de la Enfermera de Anestesia”. Tuvo como objetivo determinar las funciones del personal de enfermería de anestesia dentro del quirófano, definir las tareas que desempeña la enfermera de anestesia en el trasplante hepático, reflejar la importancia que tiene el personal de enfermería dentro del ámbito quirúrgico, demostrando que el personal de enfermería, es necesario para lograr mejores resultados en la intervención del trasplante hepático. La investigación fue de tipo descriptivo y concluye que el rol de la enfermera de anestesia dentro del trasplante hepático permite:

valorar las necesidades del paciente, asegurar la calidad y continuidad de los cuidados, conseguir una mayor fluidez en el trabajo, optimizar los recursos, detectar precozmente las complicaciones y actuar en la resolución de las mismas. (11)

CEBALLOS P (2010, Talca - Chile) en su artículo científico "Desde los Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado", el cual tuvo como objetivo analizar el cuidado que es entregado por las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional; concluyendo que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o satisfacción usuaria, sino donde "el otro" necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos, otorgándoles cuidados holísticos centrados en la persona. (12)

VALENZUELA M. (2015 Alicante - España), en su tesis doctoral ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?, se propone como objetivos conocer la percepción de los enfermeros de Urgencia sobre la humanización y el cuidado humanizado, significado, factores que interfieren en el proceso de humanización y motivar a los enfermeros a que aporten las maneras que contribuyan a mejorar y humanizar dicho proceso. La metodología utilizada es Cualitativa y los instrumentos son la Entrevista y Observación. Resultados: obtuvo cuatro categorías humanización de los cuidados de enfermería, factores que deshumanizan los cuidados de enfermería, formación en humanización, mejoras identificadas para humanizar los cuidados de enfermería. Concluye que para llevar a cabo el proceso de humanización de los cuidados de enfermería es necesario cambiar el paradigma del cuidado hacia un modelo holístico, centrado en el paciente y familia, el cual se basa en principios y valores humanos y afectan a todos los sujetos implicados, los ámbitos y dimensiones de

dicho proceso; se precisa impulsar habilidades relacionales en los enfermeros como la relación de ayuda y la comunicación. Esto genera un "plus adicional" así como calidad y calidez a los cuidados de enfermería. (13)

2.2. BASES EPISTEMICAS

2.2.1.- VARIABLE I: Gestión del cuidado de enfermería por resultado.

Implica - Planificar – Organizar, Ciclo de dirección - Dirigir - Controlar las actividades administrativas, docentes, asistenciales e investigativas con el objetivo de garantizar la recuperación y rehabilitación del paciente hospitalizado.

Con la implementación de la gestión del cuidado en los centros asistenciales se ha logrado administrar los recursos, conseguir objetivos y metas analizando los resultados para solucionar los problemas.

También hacer el mejor uso de los recursos de que se disponen, asumiendo la responsabilidad de lo que se consume y de los resultados que se logren.

Aumentar el desarrollo y el conocimiento profesional, favorecer una actitud proactiva enfocada a la calidad y la Gestión por procesos, reducir la ineficiencia, evita que la efectividad de la práctica de Enfermería se aleje de la esperada, mejora la calidad técnica. (14)

La Gestión del cuidado de enfermería por resultados basado en los procesos gerenciales debe estar basada en conocimientos científicos, estos validan y perfeccionan los conocimientos ya existentes y generan nuevos conocimientos, que de manera directa o indirecta influyen en la praxis Enfermera. (15)

En el presente trabajo la gestión del cuidado de enfermería por resultado se estudió en los siguientes campos:

A.- Gestión del Talento Humano: **Indicador:** Número de profesionales de Enfermería Especialistas en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

Indicador: Tipo de profesional comprometido y competente.

Indicador: Capacitación interna, externa y en cirugía experimental.

B.- Gestión de la Logística: **Indicador:** Petitorio anual de material médico quirúrgico acorde con el número de trasplante realizados anualmente.

Indicador: Petitorio mensual de material médico quirúrgico.

Indicador: Reposición de insumos médicos quirúrgicos descargados en la hoja de consumo de cada paciente sometido a Trasplante Hepático.

C.- Gestión en la administración de accesorios y equipos biomédicos:

Indicador: Dotación de nuevos equipos tecnológicos.

Indicador: Mantenimiento preventivo y correctivo de accesorios y equipos.

Indicador: Reemplazo de accesorios y equipos.

Indicador: Uso y manejo de equipos de última tecnología como ecógrafo, mantas térmicas por aire forzado, Aspirador Ultrasónico (CUSA), Sistema de Compresión Intermitente, etc.

D.- Gestión de los Procesos: **Indicador:** Función de Instrumentación Quirúrgica en el Trasplante Hepático ejecutada por la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", durante el Trasplante de Hígado.

Indicador: Función de Instrumentación Quirúrgica en la Ablación Hepática ejecutada por la Enfermera Especialista en Centro

Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", durante el Trasplante de Hígado.

Indicador: Función de Circulante ejecutada por la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

Indicador: Función de Enfermera de Anestesia ejecutada por la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

Indicador: Participación en el laboratorio de cirugía experimental de la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

E.- Satisfacción del Usuario y la Familia: **Indicador:** Encuesta de satisfacción aplicada al paciente post trasplantado de hígado.

Indicador: Llamadas telefónicas realizadas a los familiares directos del Paciente para informar la condición del paciente.

2.2.2 VARIABLE II: Cuidado Humanizado en el Trasplante Hepático.

Es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. (16)

El cuidado humanizado comienza en la etapa del peri operatorio, cuando el cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad.

Establecer una comunicación efectiva sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención.

El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y

sus recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza Enfermero – Paciente. (16)

En el presente trabajo el cuidado humanizado se direccionó hacia los siguientes campos:

- A.- Interacción Positiva Enfermera – Paciente: Indicador:** Visita Pre Quirúrgica por el equipo de Enfermeras Especialista en Centro Quirúrgico 2B del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”.
- Indicador:** Interacción Enfermera – Familiar directo.
- Indicador:** Educación Pre operatoria realizada por las Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico 2B del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”.
- B.- Prevenir la Trombosis Venosa Profunda: Indicador:** Colocar al paciente y utilizar durante el intraoperatorio medias Antitrombóticas y Sistema de Compresión Intermitente.
- C.- Prevenir Ulceras por Presión y Pie Equino: Indicador:** Posicionar Fisiológicamente al paciente durante el peri operatorio utilizando aditamentos especiales.
- Indicador:** Uso de apósitos hidrocoloides en zonas de presión.
- Indicador:** Uso de colchón de algodón.
- D.- Mantener la Temperatura Corporal-en Normo termia:**
- Indicador:** Uso de Manta Térmica por Aire Forzado, Traje Polar.
- Indicador:** Uso de colchón térmico, manta térmica por aire forzado.
- Indicador:** Uso de vendas de algodón en miembros inferiores, como traje polar.
- E.- Prevenir Infección Urinaria: Indicador:** Colocar sonda Foley con técnica aséptica.
- Indicador:** Cuantificación de diuresis en forma horaria.

F.- Prevenir el Shock Hipovolémico:

Indicador: Control de sangrado en forma horaria.

Indicador: Previene y provee componentes sanguíneos.

Indicador: Provee oportunamente resultados de laboratorio

2.3 BASES SOCIO CULTURALES:

El conocimiento del entorno familiar, laboral y social es de suma importancia para el planteamiento de objetivos y el diseño de estrategias de cuidado, las expectativas del paciente ante el trasplante, los refuerzos emocionales, la situación laboral y el entorno medioambiental que rodea a una persona con disfunción hepática grave. (LORA P. 2007, España) (17)

La falla hepática es una enfermedad invalidante, que deteriora orgánicamente y se evidencia en las condiciones físicas del paciente: la Ascitis, Edemas, Encefalopatía, y la Depresión es el denominador común de ellos, lo que disminuye la posibilidad de establecer y/o mantener las relaciones sociales, centrándose al entorno familiar o al cuidador directo.

Todo ello afecta no solo al paciente sino también a su entorno familiar, haciéndolos lábiles, la asistencia brindada a estos pacientes y el reconocimiento de la labor profesional del Enfermero Especialista de Quirófano como parte del equipo multidisciplinario del programa de Trasplante ayudará a aumentar el prestigio y el reconocimiento social de Enfermería, "como una profesión que con sus conocimientos contribuye al restablecimiento de la salud de las personas" (9)

En Enfermería, los cuidados han sido estudiados desde una gran diversidad de perspectivas profesionales desde los tiempos del inicio de la profesión con Nightingale. De este modo, cuidar tiene la significación de que las personas, acontecimientos, proyectos y

cosas, importan a la persona. La práctica del cuidar genera los conocimientos necesarios para que se consolide la ciencia del cuidado con una perspectiva cultural. Por lo tanto, los cuidados culturales son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan y facilitan o capacitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilos de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. El ser humano es un ser básicamente cultural y la cultura es una construcción del ser humano (RAMÍREZ O. 2010, Venezuela). (18)

2.4 BASES CIENTÍFICAS

En la Gestión del Cuidado de Enfermería:

Se utiliza el Modelo de la Teoría del Déficit del Autocuidado (**OREM**), que aporta la base científica al cuidado que la Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico del Grupo de Trasplante Hepático del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", puesto que al no poder el paciente quirúrgico iniciar una acción voluntaria que le permita mantener su salud y bienestar, es allí donde los cuidados enfermeros asisten o ayudan a la persona a superar sus limitaciones, aplicando los modos de asistencia: actuando, guiando, apoyando, educando y procurando un entorno que favorezca el desarrollo de la persona, empleando el Sistema de Intervención Totalmente Compensatorio al paciente que es sometido a Trasplante Hepático, es allí donde la enfermera lleva a cabo el autocuidado terapéutico del paciente, compensando la incapacidad del mismo, apoyándolo y protegiéndolo. (19)

Puesto que la disfunción hepática, los anestésicos, el procedimiento quirúrgico en si disminuyen y anulan la capacidad de autocuidado del paciente, siendo la Enfermera la que asume ese rol durante el

periodo intraoperatorio. Además brinda apoyo educativo para lograr que los pacientes aprendan a auto cuidarse es por ello que se realiza una visita pre quirúrgica en donde se brinda una educación preoperatoria y se inicia la interacción positiva Enfermera – Paciente y Familia.

En cuanto al Cuidado Humanizado se aplica el Modelo Conceptual “Teoría del Cuidado Humano” (**WATSON**), el cual centra su atención en el cuidado humano y transpersonal teniendo como objetivo el asistir a la persona en su búsqueda de una armonía entre el alma, el cuerpo y el espíritu, ello direcciona el actuar de la Enfermera Especialista en Quirófano a la promoción y restablecimiento de la salud, con cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida; toda vez que el ambiente de sala de operaciones es impersonal y rodeado de muchos equipos biomédicos necesarios de por sí para la realización de un trasplante hepático y es efectivo por que se practica en forma interpersonal, contribuyendo a la sensibilización del Enfermero, hacia aspectos más humanos como el satisfacer necesidades humanas de orden más elevado (necesidad intrapersonal-interpersonal), presentes en un paciente cirrótico terminal, procurando un cuidado eficaz que promueva la salud, el crecimiento personal y familiar. (20)

2.5.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1.- GESTIÓN DEL CUIDADO

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Esta entendida como el más adecuado uso de los

recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las personas. Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria. (21)

2.- CUIDADO HUMANIZADO:

Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que sólo el Enfermero puede hacer. (22)

Se conceptualiza a la humanización como "Un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la auto transformación y entendimiento del espíritu esencial de la vida. La humanización busca, de igual modo, el desarrollo de un sentido de compasión hacia, y en unión: con el Universo, el Espíritu y la Naturaleza; con otras personas de la familia, la comunidad". (23)

3.- TRASPLANTE HEPATICO:

El Trasplante Hepático es la sustitución de un hígado gravemente enfermo, que condiciona un pronóstico fatal a corto plazo por otro sano procedente de un Donante en Muerte Cerebral que acaba de fallecer, o de Donante Vivo Relacionado que cede la mitad o un segmento de su hígado al receptor, es un recurso terapéutico extraordinario que ha aumentado trascendentemente la esperanza de vida de los pacientes con hepatología hepática. (24)

4.- EFICACIA:

Es el grado en que el producto o servicio satisface las necesidades reales y potenciales o expectativas de los clientes destinatarios. (25)

5.- EFICIENCIA:

Es lograr que la productividad sea favorable, es decir lograr el máximo resultado con una cantidad determinada o mínima de insumos o recursos, así como también lograr los resultados predeterminados o previstos con un mínimo de recursos, siendo posible medirla a través de un indicador o conjunto de ellos. (25)

III.- VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

3.1.1.- VARIABLE I: Gestión del cuidado de enfermería por resultado

Consiste en motivar, planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos, equipos e insumos con la intención de cumplir eficazmente el desarrollo del trasplante Hepático.

3.1.2.- VARIABLE II: Cuidado Humanizado

Es la atención eficaz que brinda la enfermera especialista en quirófano al paciente sometido a trasplante hepático enfocándolo en su patología, entorno cultural social y familiar. Permitiendo que nuestros sentimientos se vean reflejados en la atención a los pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal y excelente.

3.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE I	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión del cuidado de Enfermería por resultados.	Consiste en motivar, planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos, equipos e insumos con la intención de cumplir eficazmente el desarrollo del trasplante Hepático.	Gestión del Talento Humano	Número de Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico que pertenecen al Programa de Trasplante Hepático. Tipo de profesional comprometido y competente. Capacitación interna y externa.	Nominal
		Gestión Logística	Petitorio anual de material médico quirúrgico. Petitorio mensual de material médico quirúrgico. Reposición de insumos médicos quirúrgicos descargados en la hoja de consumos de cada paciente sometido a Trasplante Hepático.	Registro de petitorio anual. Record de consumo.
		Gestión del uso de accesorios y equipos en quirófano.	Dotación de nuevos equipos tecnológicos. Mantenimiento preventivo y correctivo de accesorios y equipos. Reemplazo de accesorios y equipos. Uso y manejo de equipos de última tecnología	OTM: Orden de trabajo de mantenimiento.

		Gestión de los Procesos.	Instrumentación quirúrgica en Trasplante Hepático. Instrumentación quirúrgica en Ablación Hepática Función de circulante. Función de anestesia. Participación en laboratorio de cirugía experimental. Prevenir y proveer de componentes sanguíneos. Proveer de resultados de laboratorio en forma eficaz.	Distribución de personal.
		Satisfacción del Usuario y la familia.	Encuesta de satisfacción. Llamadas Telefónicas a familiar para informar la condición del paciente.	Registro de encuestas.

VARIABLE II	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático.	Es la atención eficaz que brinda la enfermera especialista en quirófano al paciente sometido a trasplante hepático enfocándolo en su patología, entorno cultural social y familiar. Permitiendo que nuestros sentimientos se vean reflejados en la atención a los pacientes.	Interacción positiva Enfermera – Paciente.	Visita Pre quirúrgica al paciente y familiar. Educación pre operatoria.	Lista de chequeo.
		Prevenir la Trombosis Venosa Profunda en el paciente.	Colocar medias antitrombóticas y sistema de compresión intermitente.	Lista de chequeo.
		Prevenir úlceras por presión y pie equino.	Aplicar accesorios para mantener posición quirúrgica fisiológica. Aplicar apósitos hidrocoloides. Colocar colchón de algodón.	Lista de chequeo.
		Mantener la temperatura corporal del paciente en el intraoperatorio.	Utilizar manta térmica por aire forzado. Utilizar colchón térmico. Colocar traje polar.	Lista de chequeo.
		Prevenir infecciones urinarias	Colocar sonda Foley. Cuantificar la diuresis horaria.	Lista de chequeo.
		Prevenir el shock hipovolémico	Cuantificar sangrado en forma horaria.	Lista de chequeo.

3.3.- HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

3.3.1 Hipótesis General

H1 = Existe una relación directa entre la gestión del cuidado de Enfermería por resultado y el cuidado humanizado en el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016.

H0 = No existe una relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado en el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016.

3.3.2 Hipótesis Específicas

Ha1 = La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano 2B de Trasplante Hepático del HNERM. Es media.

Ho1 = La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano 2B de Trasplante Hepático del HNERM. NO es media.

Ha2 = El Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM es medio.

Ho2 = El Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM no es medio.

IV.- METODOLOGÍA

4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, Aplicativa, Correlacional.

Descriptiva porque se buscó especificar las propiedades y características de la Gestión por Resultados y el Cuidado Humanizado durante el proceso del trasplante hepático.

Aplicativo porque permitió solucionar los problemas presentados por medio del conocimiento adquirido durante el estudio y Correlacional porque se tuvo como finalidad conocer la relación que existe entre las variables Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultados y el Cuidado humanizado. (26)

4.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

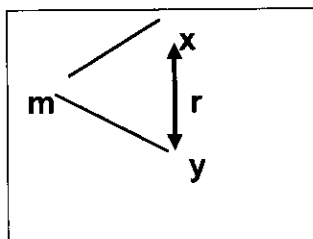
De diseño no experimental de corte transversal de grupo único.

Diseño no experimental porque se realizó la investigación sin manipular las variables.

De corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.

De grupo único porque solo se incluyen a las enfermeras que realizan trasplante hepático.

Cuyo Esquema es el siguiente:



Donde:

m = Tamaño de muestra.

x = Gestión del cuidado de enfermería por resultado.

y = Cuidado humanizado.

r = Relación entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado. (27)

4.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1.- POBLACIÓN: La población estuvo constituida por grupo único de 28 Enfermeras especialistas en Centro Quirúrgico 2B pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático HNERM.

N = 28 Enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico 2B pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático HNERM.

4.3.2.- MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 28 Enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático HNERM.

n = 28 Enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático HNERM.

4.3.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico del 2B HNERM pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático y con experiencia en la especialidad de Cirugía General.

4.3.4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeros especialistas en Centro Quirúrgico del 2B HNERM pertenecientes al Programa de Trasplante Hepático de vacaciones y descansos médicos prolongados.

4.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó en este estudio es la Encuesta, el instrumento que se aplicó es el cuestionario para identificar la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático. Dicho cuestionario consta del Título de la investigación, objetivo e instrucciones, contiene 25 preguntas en donde las primeras 6 están relacionadas a datos socio laborales en las que se marcó con un aspa la respuesta que el Enfermero considero la adecuada y las 17 preguntas restantes están relacionadas a datos de la gestión del cuidado de enfermería por resultados donde pudo responder “siempre” (2) “a veces” (1) o “nunca” (0) según considero adecuado responder el encuestado. El tiempo utilizado para llenar este cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente. Se realizaron preguntas cerradas para ser respondidas con alternativas, que permitió recolectar información sobre la variable N°1 para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

Además se aplicó una lista de chequeo para obtener información sobre la variable N°2 “Cuidado Humanizado” la cual consta de Título, datos informativos del paciente, diagnóstico, cirugía, tiempos quirúrgicos y 16 ítems relacionados al Cuidado Humanizado, labor que cumple la enfermera de quirófano con el paciente que fue trasplantado de hígado. Marcando con un aspa “siempre” (2) “a veces” (1) o “nunca” (0), según la alternativa que considero conveniente el encuestado. Para lo cual empleó un tiempo aproximado de 10 minutos. Todo ello sirvió para registrar la información los cuales han sido procesados y analizados estadísticamente.

4.5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó el cuestionario y la lista de chequeo a las 28 Enfermeras pertenecientes al Grupo de Trasplante Hepático, previo a ello se les hizo firmar el Consentimiento Informado como participante del estudio, para todo ello se utilizó un tiempo aproximado de 25 minutos por cada Enfermera.

4.6.- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICOS Y EVALUACIÓN DE DATOS

Para el plan de análisis estadísticos de datos se aplicó la estadística descriptiva teniendo como parámetros los siguientes valores estadísticos: promedio, media, moda y desviación estándar.

También se utilizó la estadística inferencial para lo cual se aplicó el software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.

Así también se utilizó para la constatación de hipótesis la prueba estadística Chi cuadrado.

V.- RESULTADOS

TABLA N° 5.1

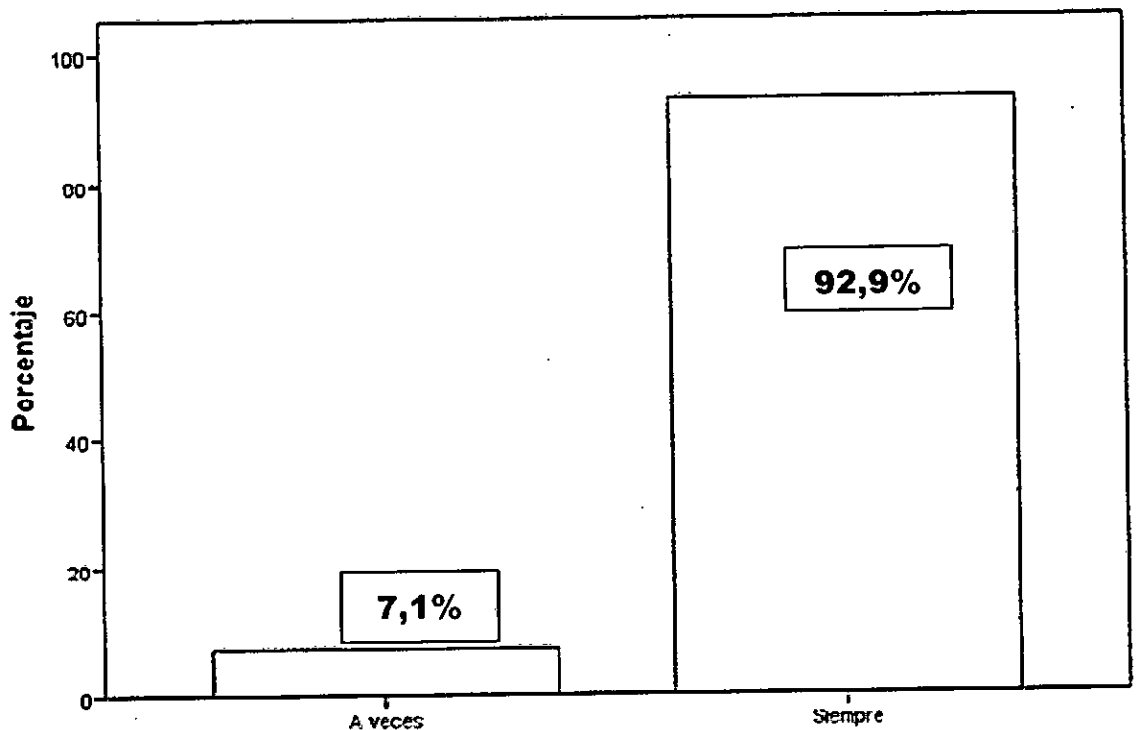
EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO 2B HNERM
ESTÁ COMPROMETIDO CON LOS OBJETIVOS DEL GRUPO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	2	7,1	7,1	7,1
Siempre	26	92,9	92,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.1

EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO 2B HNERM
ESTÁ COMPROMETIDO CON LOS OBJETIVOS DEL GRUPO.



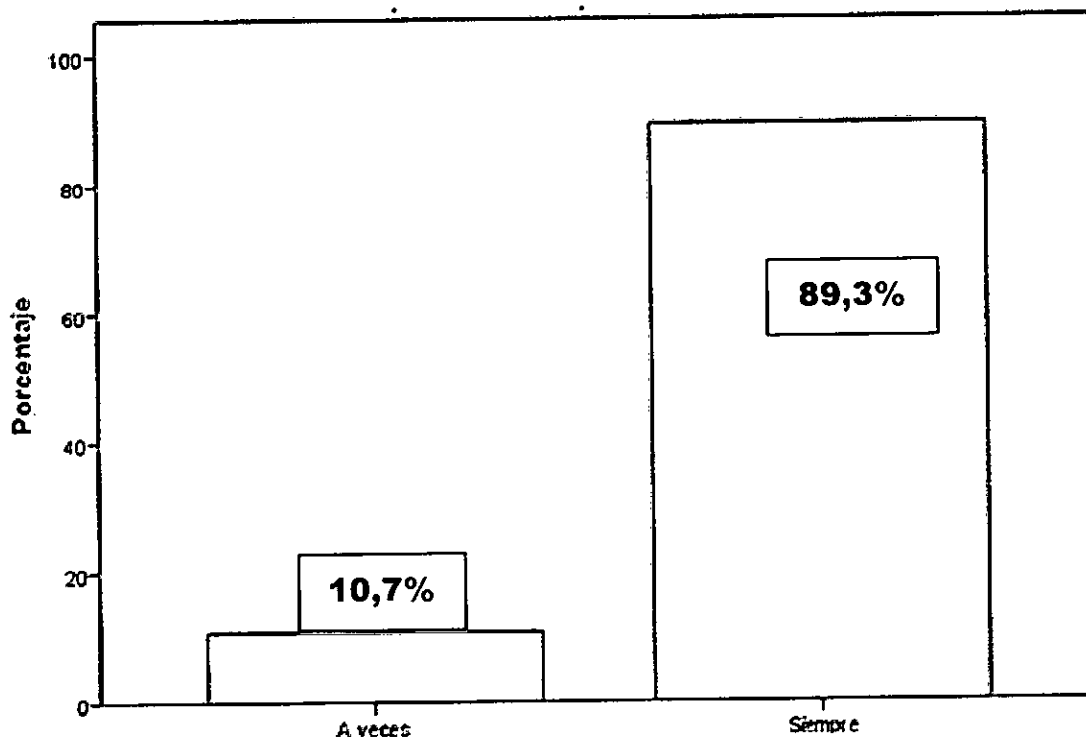
Del 100%(28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (2) está comprometido a veces con los objetivos del grupo y el 92,9% (26) siempre está comprometido con los objetivos del Grupo.

TABLA N° 5.2
EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO 2B DE TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM ES UN PERSONAL COMPETENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	3	10,7	10,7	10,7
Siempre	25	89,3	89,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.2
EL RECURSO HUMANO DEL GRUPO DE ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO 2B DE TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM ES UN PERSONAL COMPETENTE.



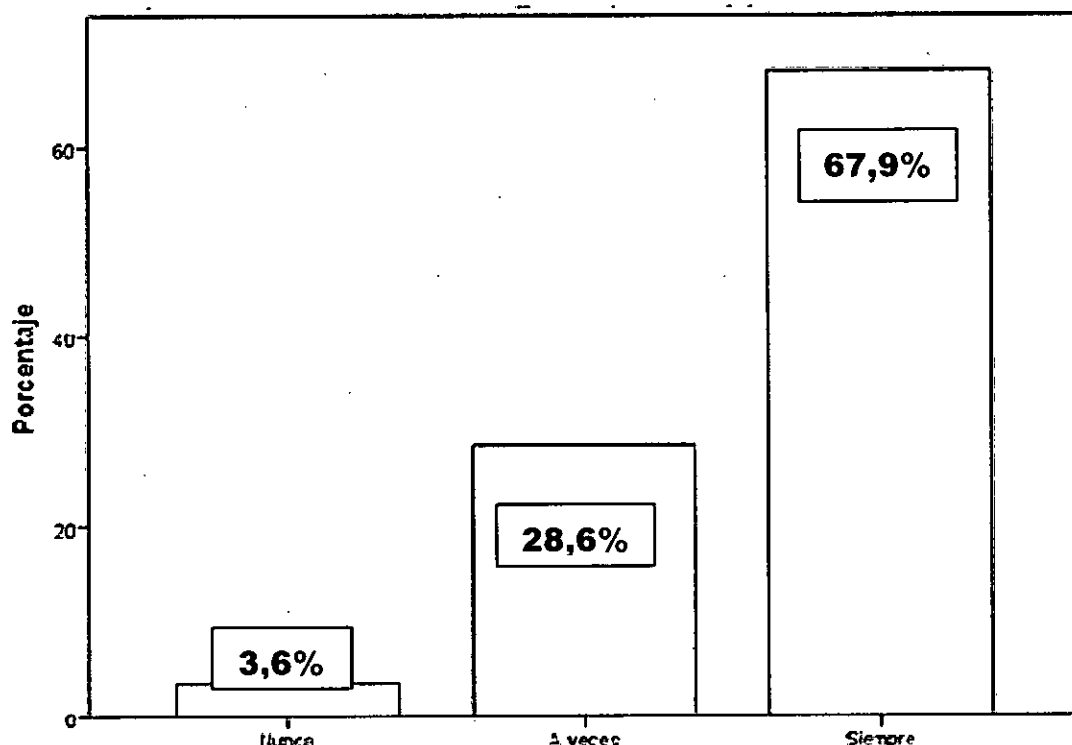
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 89,3%(25) es considerado siempre un personal competente y el 10,7% (3) es considerado a veces un personal competente en el grupo de trasplante Hepático.

TABLA N° 5.3
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS INTERNAS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
A veces	8	28,6	28,6	32,1
Siempre	19	67,9	67,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.3
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS INTERNAS.



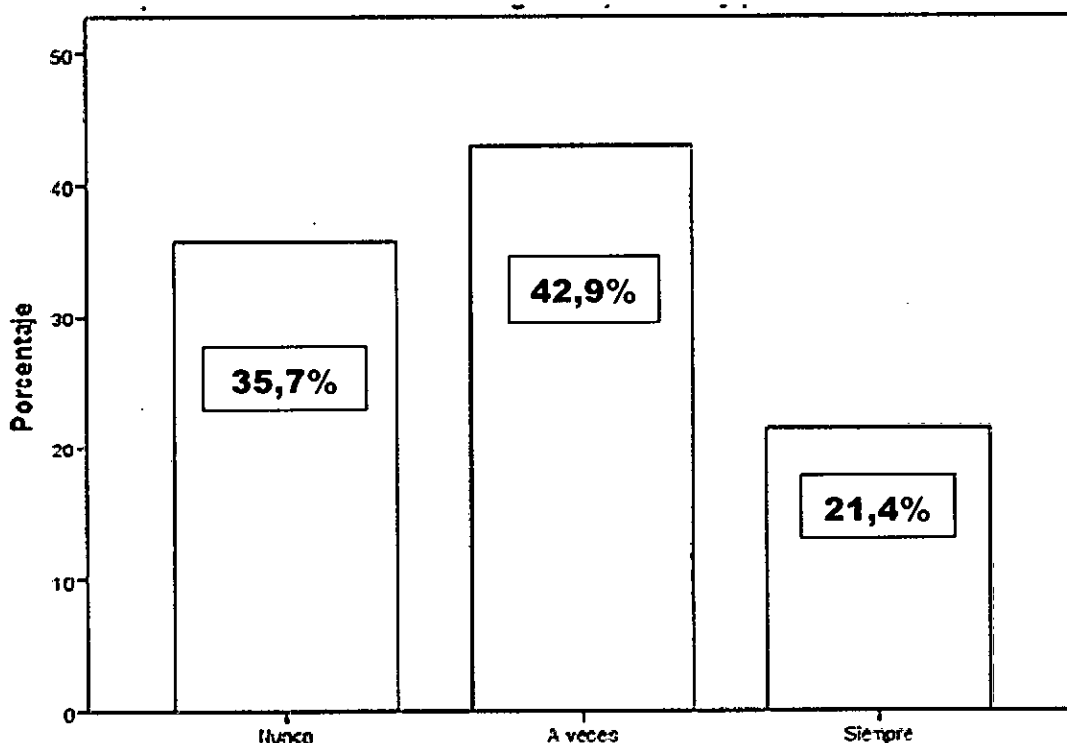
Del 100%(28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) no se capacita en forma anual en congresos y pasantías internas, 28,6%(8) a veces y el 67,9% (19) siempre se capacita en forma anual en congresos y pasantías internas.

TABLA N° 5.4
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO
QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN
CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS EXTERNAS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	10	35,7	35,7	35,7
A veces	12	42,9	42,9	78,6
Siempre	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.4
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO
QUIRÚRGICO 2B HNERM SE CAPACITA EN FORMA ANUAL EN
CONGRESOS, CURSOS Y PASANTÍAS EXTERNAS.



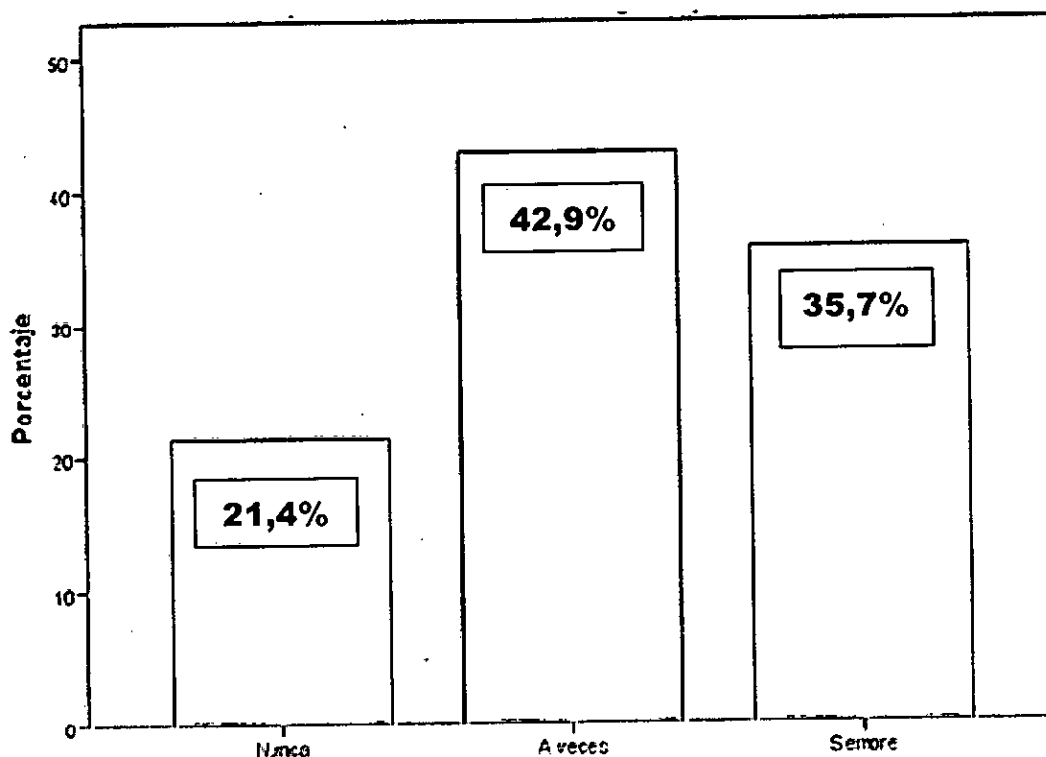
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 35,7% (10) nunca se capacita en forma anual en congresos y pasantías externas, el 42,9% (12) a veces y el 21,4% (6) siempre se capacita en forma anual en congresos y pasantías externas.

TABLA N° 5.5
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM PARTICIPA DEL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	6	21,4	21,4	21,4
A veces	12	42,9	42,9	64,3
Siempre	10	35,7	35,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.5
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM PARTICIPA DEL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 21,4% (6) nunca participa en el laboratorio de cirugía experimental, el 42,9% (12) a veces y el 35,7% (10) siempre participa en el laboratorio de cirugía experimental.

TABLA N° 5.6

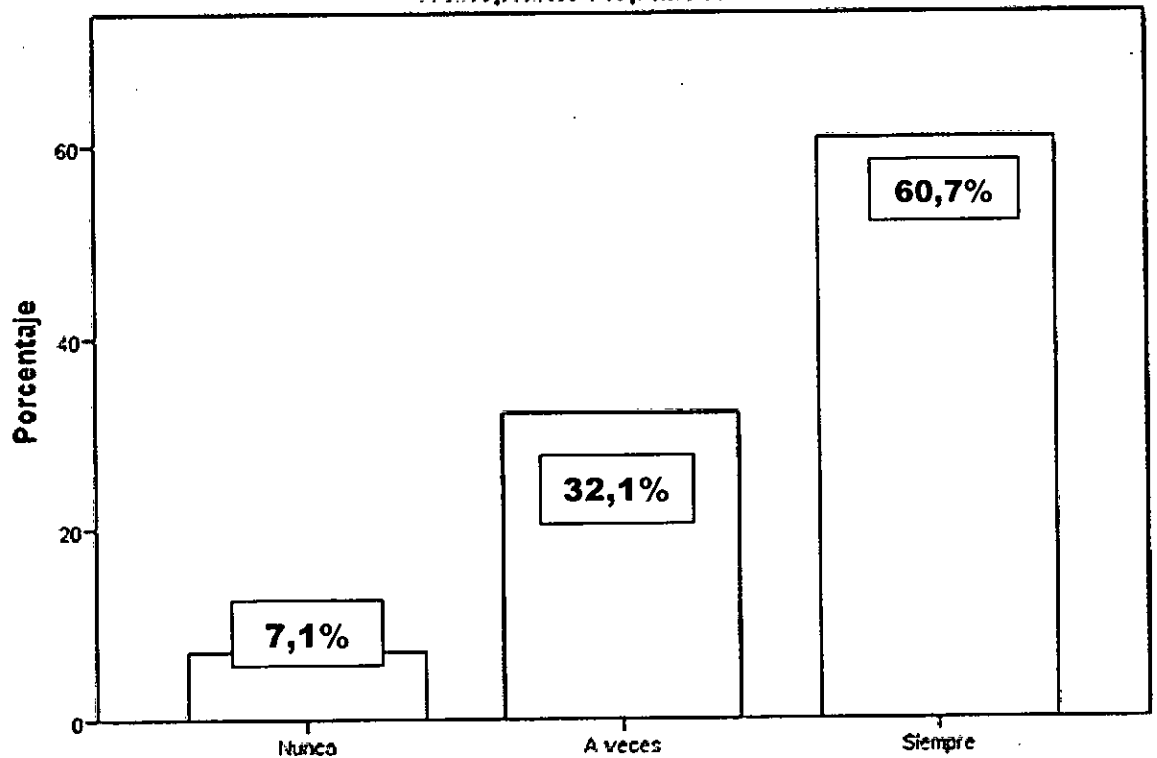
EL PETITORIO ANUAL DEL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
A veces	9	32,1	32,1	39,3
Siempre	17	60,7	60,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO 5.6

EL PETITORIO ANUAL DEL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



Del 100%(28) de Enfermeros encuestados el 7,1%(2) del petitorio anual nunca está acorde a las necesidades del Trasplante Hepático, el 32,1%(9) a veces y el 60,7%(17) del petitorio anual siempre está acorde a las necesidades del Trasplante Hepático.

TABLA N° 5.7

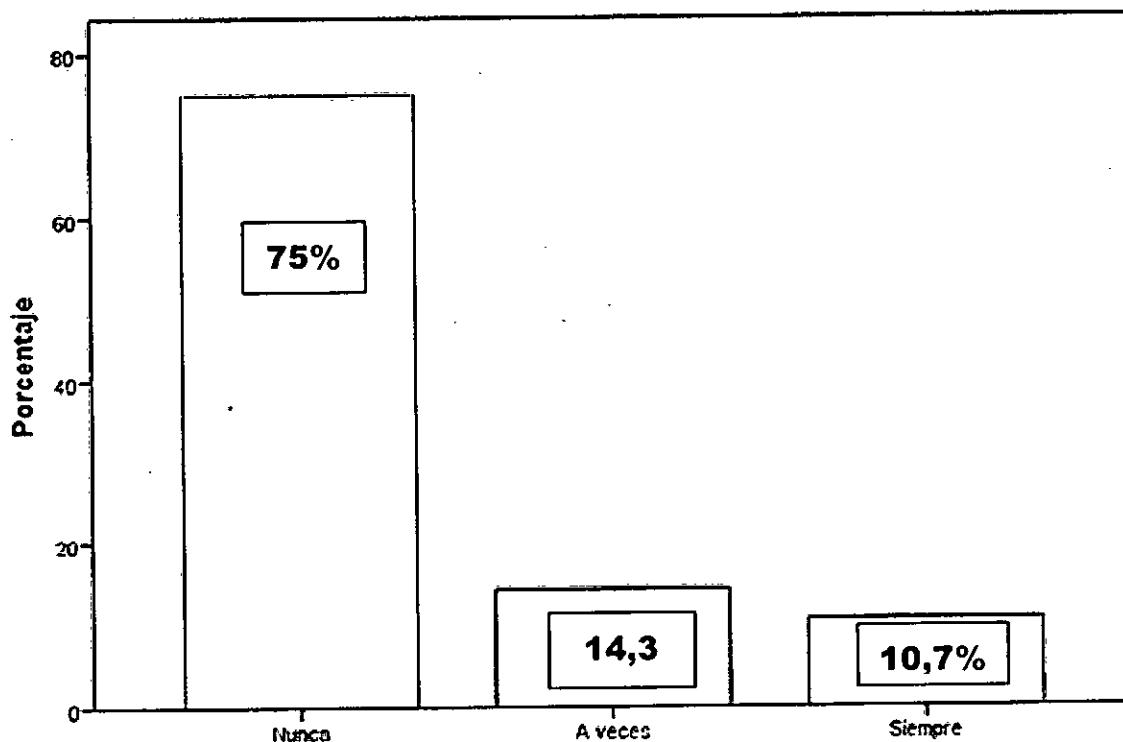
EL PETITORIO MENSUAL DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTÁ ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	21	75,0	75,0	75,0
A veces	4	14,3	14,3	89,3
Siempre	3	10,7	10,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.7

EL PETITORIO MENSUAL DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ESTÁ ACORDE A LAS NECESIDADES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 75% (21) considera el petitorio mensual no estar acorde a las necesidades del trasplante Hepático, el 14,3% (4) a veces y el 10,7% (3) considera que el petitorio mensual siempre está acorde a las necesidades del Trasplante Hepático.

TABLA N° 5.8

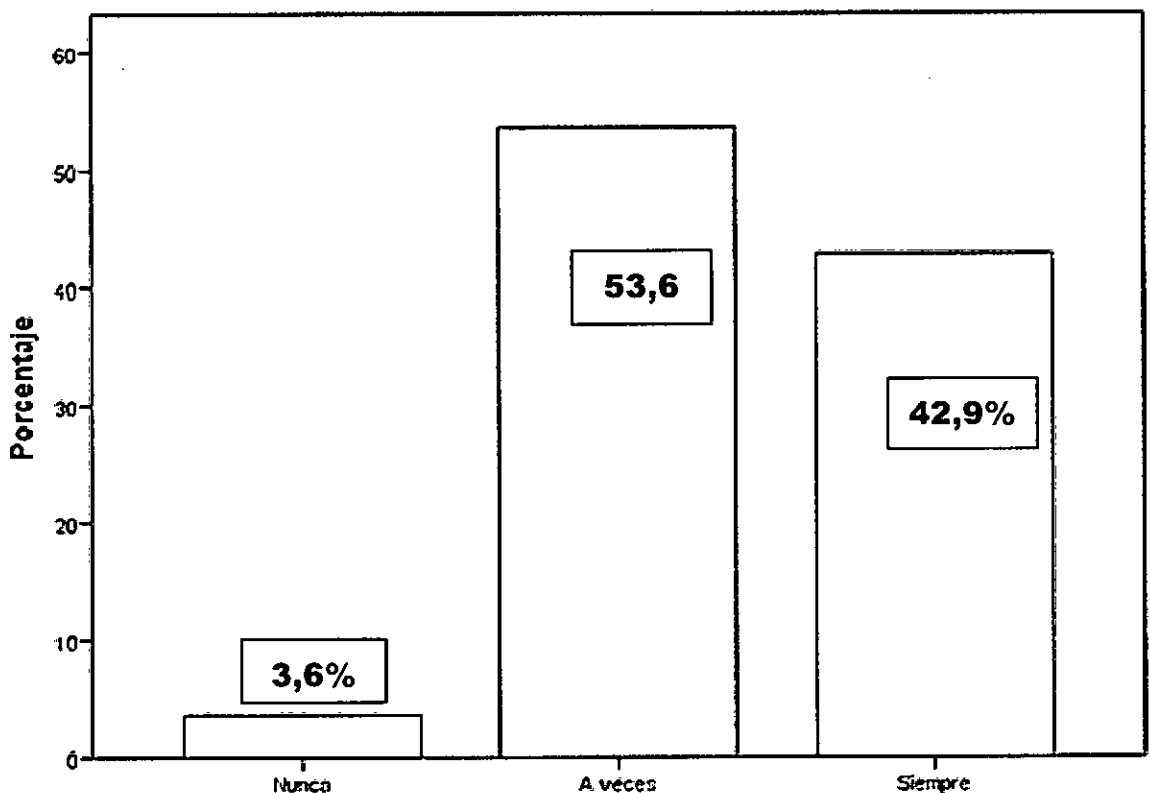
LA REPOSICIÓN DEL CONSUMO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ES EFECTIVA Y EFICAZ PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
A veces	15	53,6	53,6	57,1
Siempre	12	42,9	42,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.8

LA REPOSICIÓN DEL CONSUMO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ES EFECTIVA Y EFICAZ PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



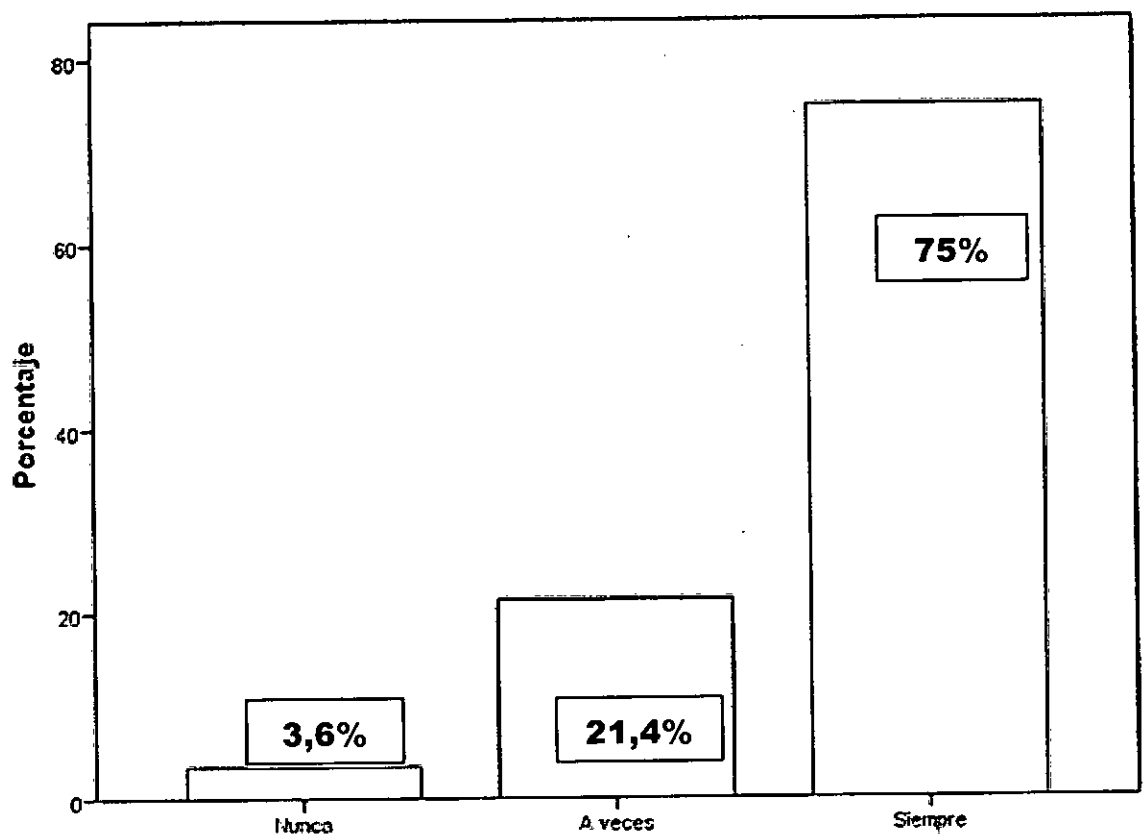
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) considera que la reposición del consumo de material médico quirúrgico nunca es efectiva y eficaz, el 53,6% (15) a veces y el 42,9% (12) considera que la reposición del consumo de material médico quirúrgico siempre es efectiva y eficaz.

TABLA N° 5.9
LA DOTACIÓN DE NUEVOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ES ADECUADA PARA
REALIZAR TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
A veces	6	21,4	21,4	25,0
Siempre	21	75,0	75,0	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.9
LA DOTACIÓN DE NUEVOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ES ADECUADA
PARA REALIZAR TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



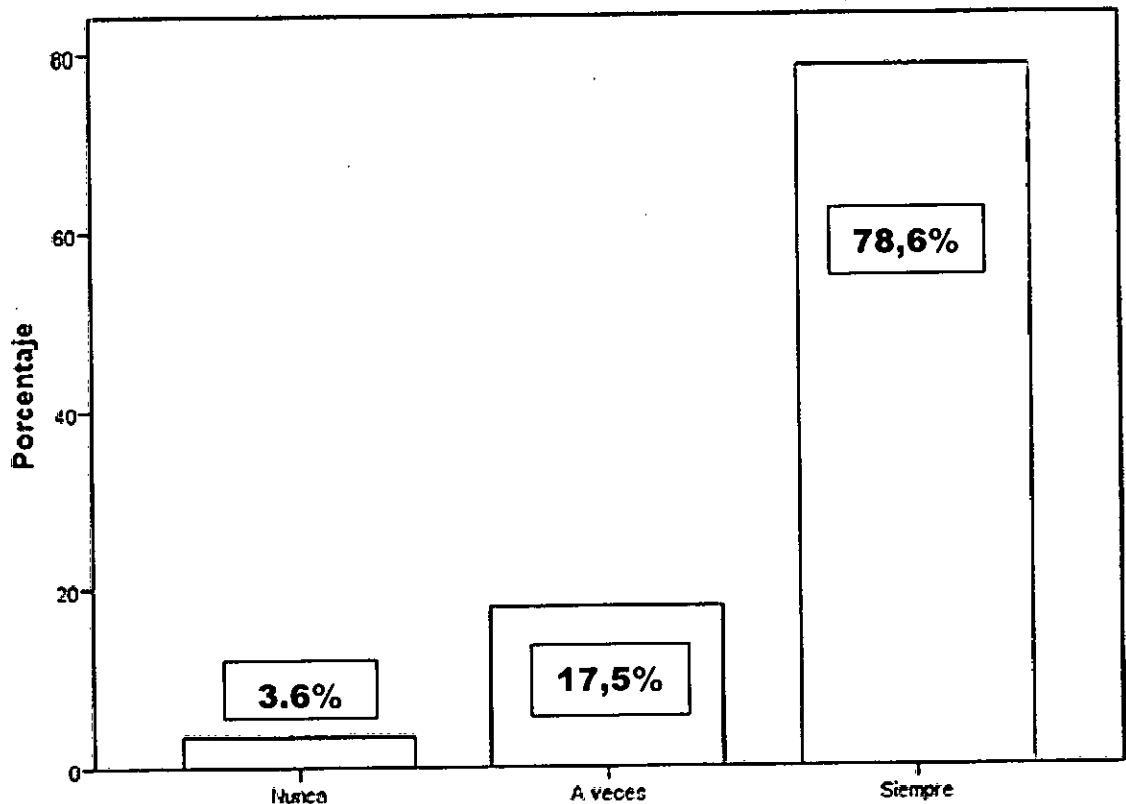
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) considera que la dotación de nuevos equipos tecnológicos nunca es adecuada, el 21,4% (6) a veces y el 75% (21) considera que la dotación de nuevos equipos tecnológicos siempre es adecuada.

TABLA N° 5.10
EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
A veces	5	17,9	17,9	21,4
Siempre	22	78,6	78,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.10
EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



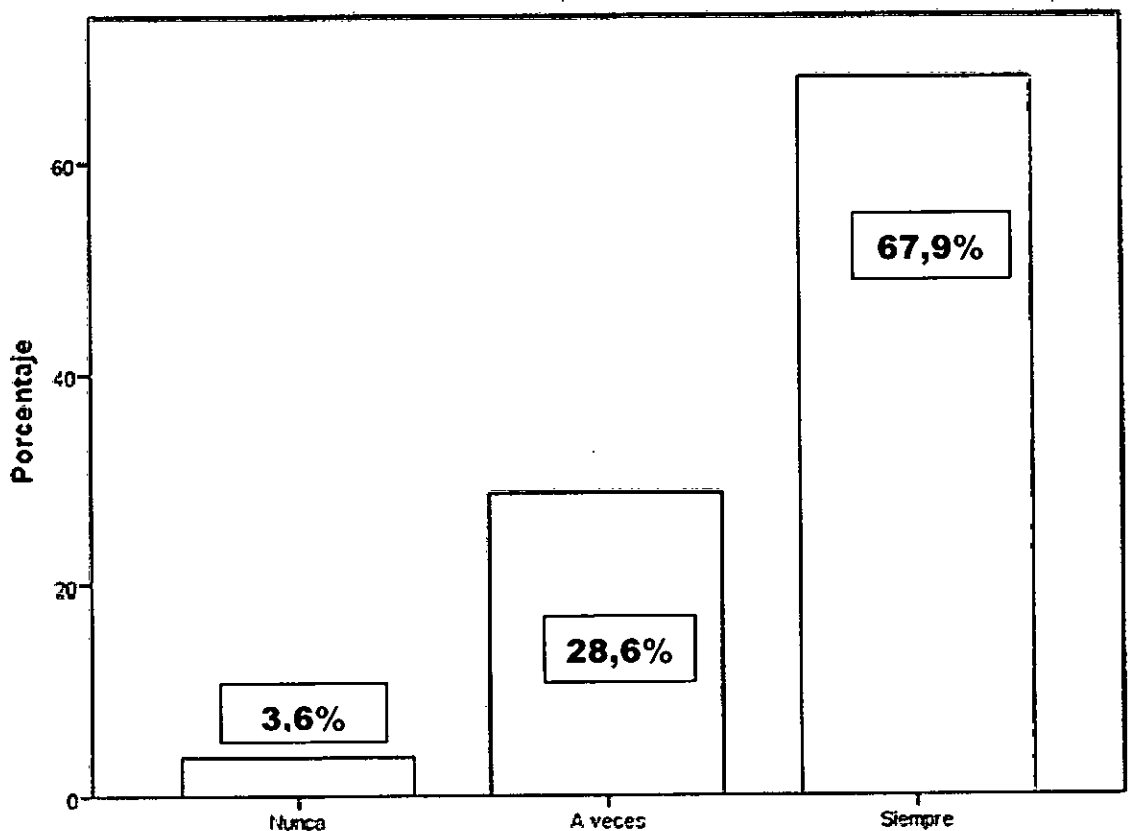
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) considera que el mantenimiento preventivo y correctivo de accesorios y equipos nunca es oportuna, el 17,5% (5) y el 78,6% (22) considera que el mantenimiento preventivo y correctivo de accesorios y equipos siempre es oportuna.

TABLA N° 5.11
EL REEMPLAZO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA EL
DESARROLLO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
A veces	8	28,6	28,6	32,1
Siempre	19	67,9	67,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.11
EL REEMPLAZO DE ACCESORIOS Y EQUIPOS ES OPORTUNA PARA EL
DESARROLLO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO HNERM.



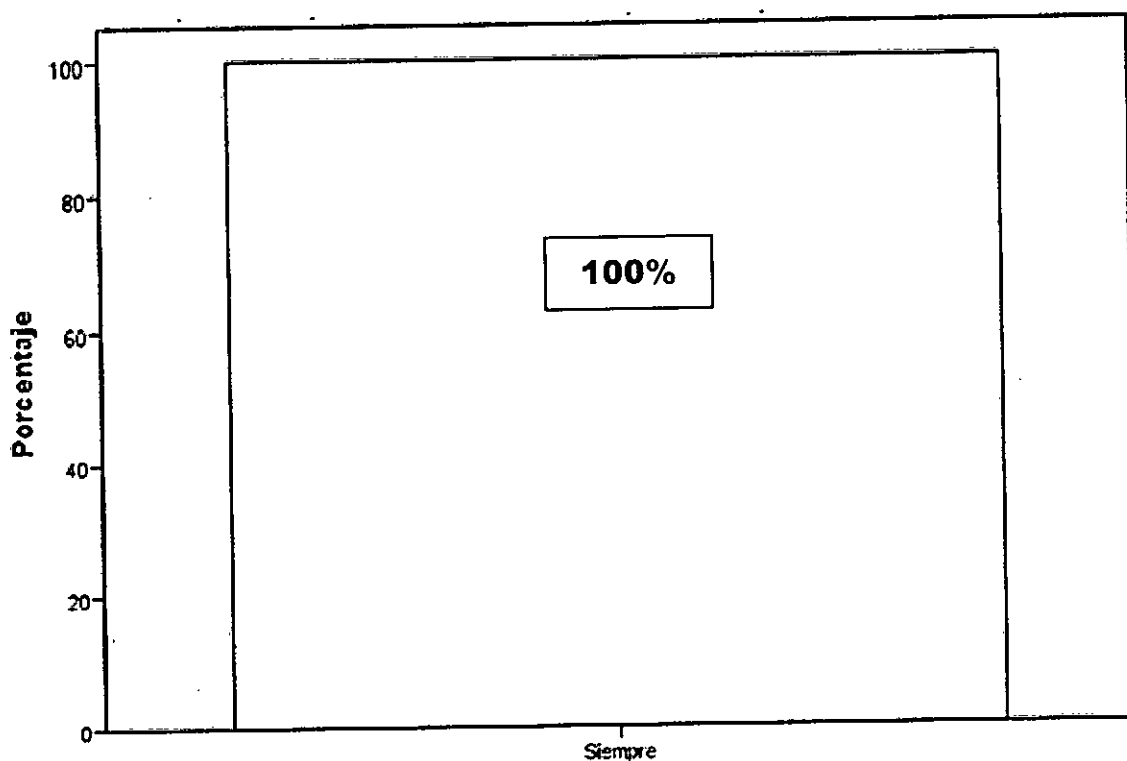
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) considera que el reemplazo de accesorios y equipos nunca es oportuna, el 28,6% (8) a veces y el 67,9% considera que el reemplazo de accesorios y equipos siempre es oportuna.

TABLA N° 5.12
LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE EL PROCESO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO ES EFICIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Siempre	28	100,0	100,0	100,0

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.12
LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE EL PROCESO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO ES EFICIENTE.



El 100% (28) de Enfermeros encuestados consideran que la instrumentación quirúrgica ejecutada por el enfermero(a) del grupo de Trasplante Hepático durante el trasplante Hepático es eficiente.

TABLA N° 5.13

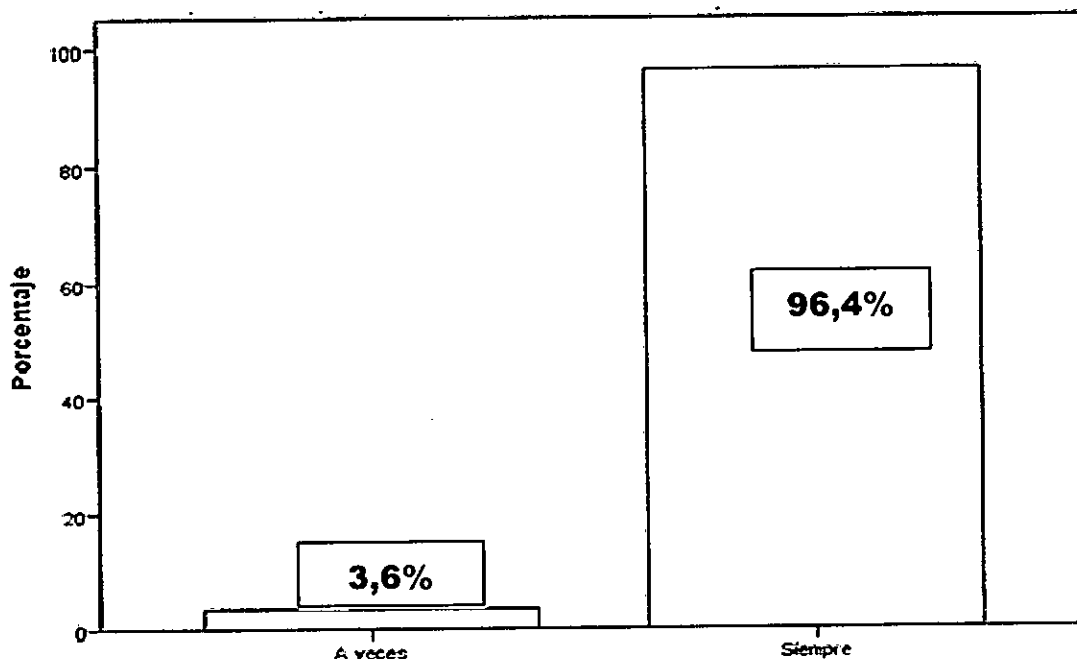
**LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A)
DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE LA
ABLACIÓN HEPÁTICA ES EFICIENTE.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	1	3,6	3,6	3,6
Siempre	27	96,4	96,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO 5.13

**LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EJECUTADA POR EL ENFERMERO(A)
DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM DURANTE LA
ABLACIÓN HEPÁTICA ES EFICIENTE.**



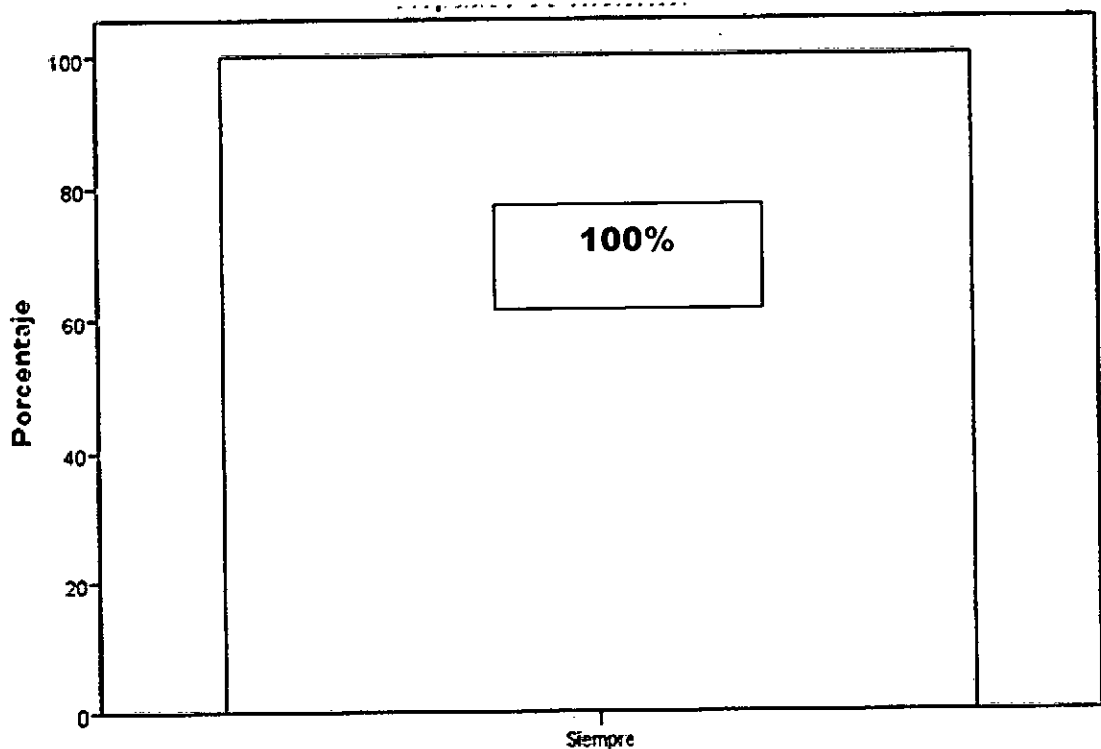
El 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) considera que la instrumentación quirúrgica ejecutada por el enfermero(a) del grupo de Trasplante Hepático durante la Ablación Hepática, a veces es eficiente y el 96,4% (27) considera que la instrumentación quirúrgica ejecutada por el enfermero(a) del grupo de Trasplante Hepático durante la Ablación Hepática siempre es eficiente.

TABLA N° 5.14
LA FUNCIÓN DE CIRCULANTE EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL
GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Siempre	28	100,0	100,0	100,0

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.14
LA FUNCIÓN DE CIRCULANTE EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL
GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.



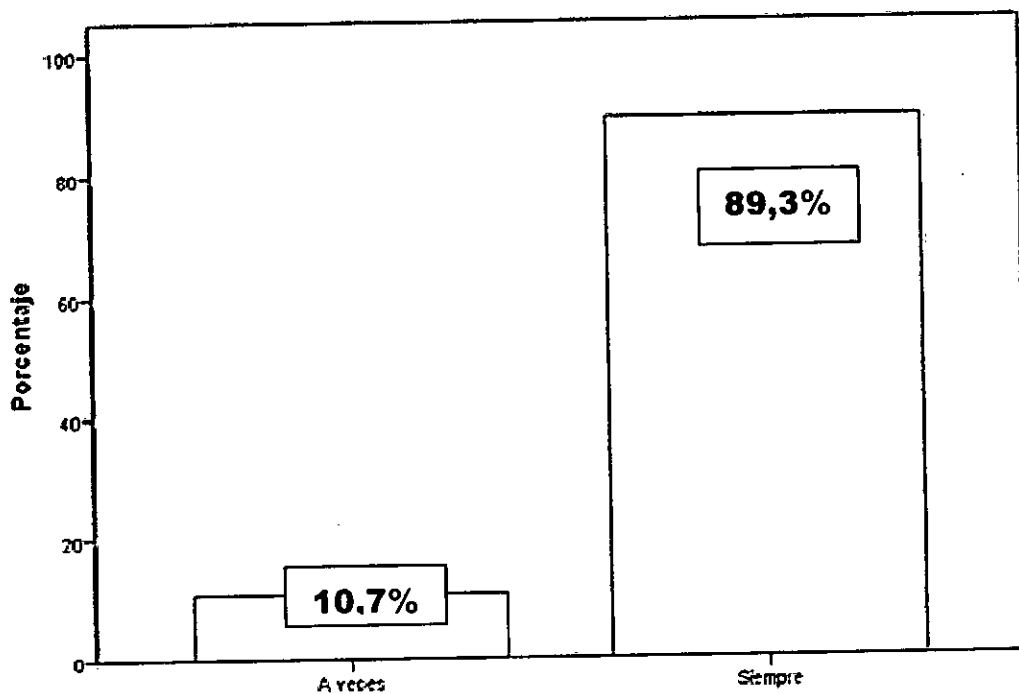
El 100% (28) de Enfermeros encuestados considera que la función de circulante ejecutada por la enfermera(o) del grupo de Trasplante Hepático es eficiente.

TABLA N° 5.15
LA FUNCIÓN DE LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido A veces	3	10,7	10,7	10,7
Siempre	25	89,3	89,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.15
LA FUNCIÓN DE LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA EJECUTADA POR LA ENFERMERA(O) DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM ES EFICIENTE.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 10,7% (3) considera que la función de la enfermera(o) de anestesia ejecutada por la enfermera(o) del grupo de Trasplante Hepático es a veces eficiente, y el 89,3% (25) considera que la función de la enfermera(o) de anestesia siempre ejecutada por la enfermera(o) es eficiente.

TABLA N° 5.16

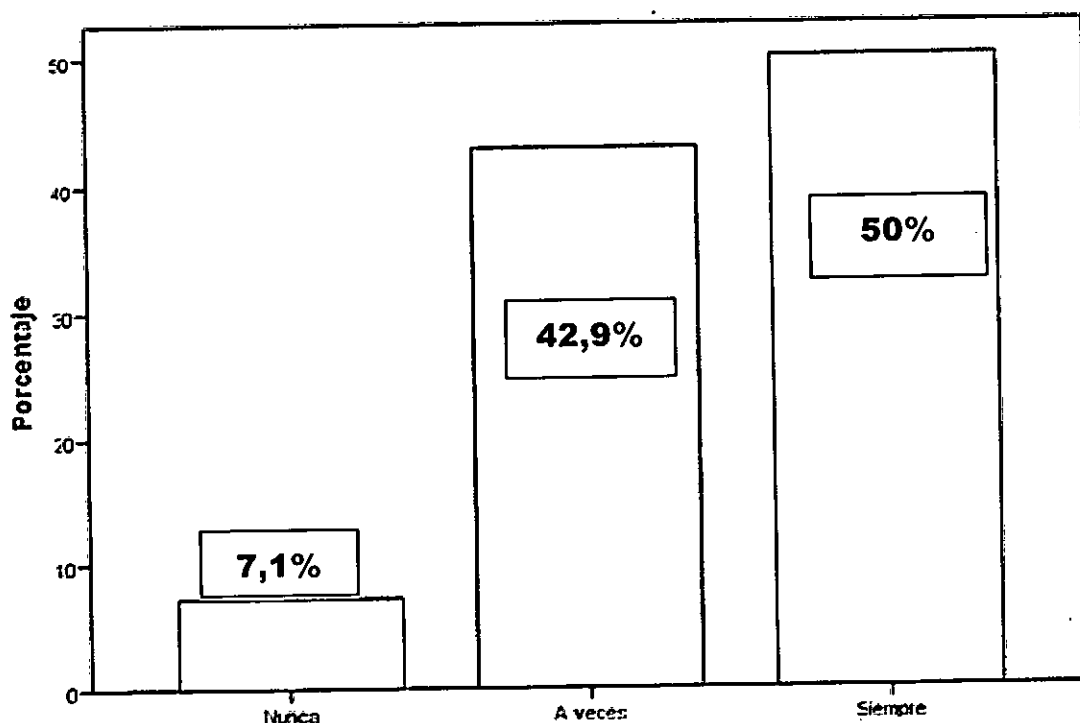
LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA AL PACIENTE POST TRASPLANTE HEPÁTICO DENOTA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
A veces	12	42,9	42,9	50,0
Siempre	14	50,0	50,0	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.16

LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA AL PACIENTE POST TRASPLANTE HEPÁTICO DENOTA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.



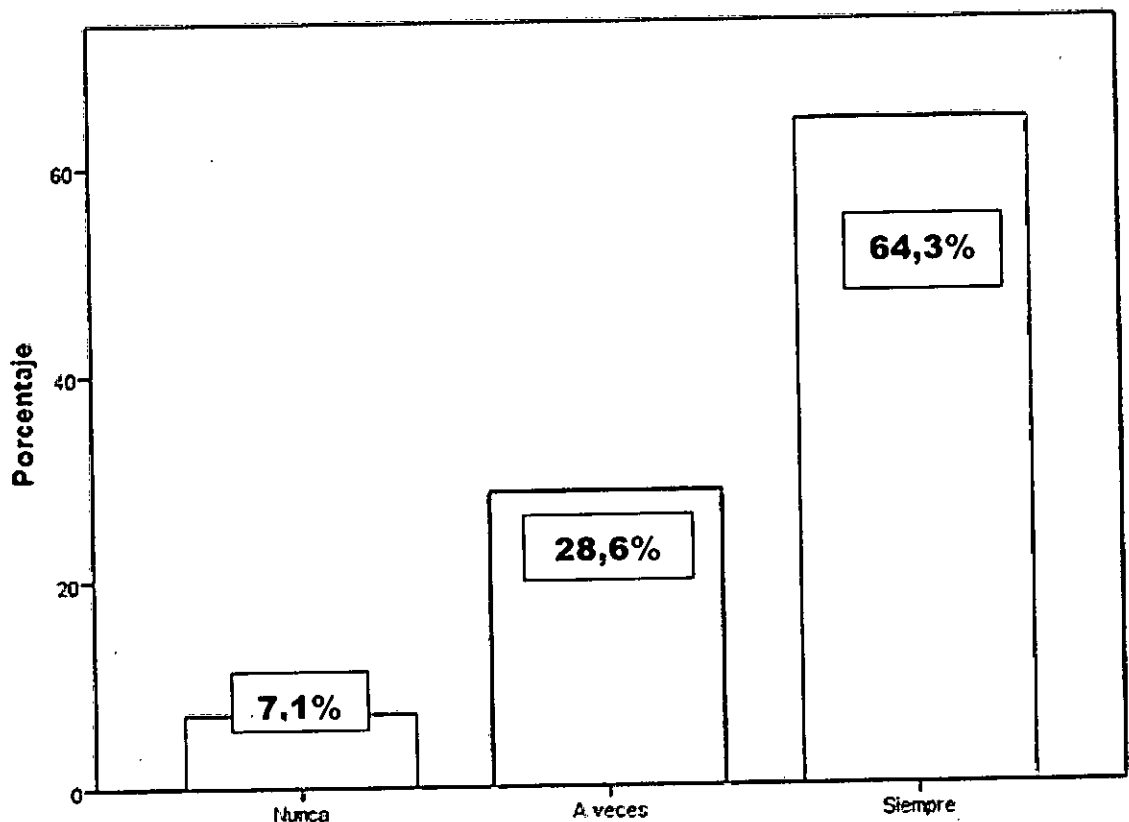
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (2) considera que la encuesta de satisfacción aplicada al paciente post trasplante Hepático nunca denota la satisfacción del paciente, el 42% (12) a veces y el 50% (14) considera que la encuesta de satisfacción aplicada al paciente post trasplante Hepático siempre denota la satisfacción del paciente.

TABLA N° 5.17
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL FAMILIAR.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
A veces	8	28,6	28,6	35,7
Siempre	18	64,3	64,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

GRÁFICO N° 5.17
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL FAMILIAR.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (2) nunca realiza la llamada telefónica al familiar, el 28,6% (8) a veces y el 64,3% (18) siempre realiza la llamada telefónica al familiar.

TABLA N° 5.18

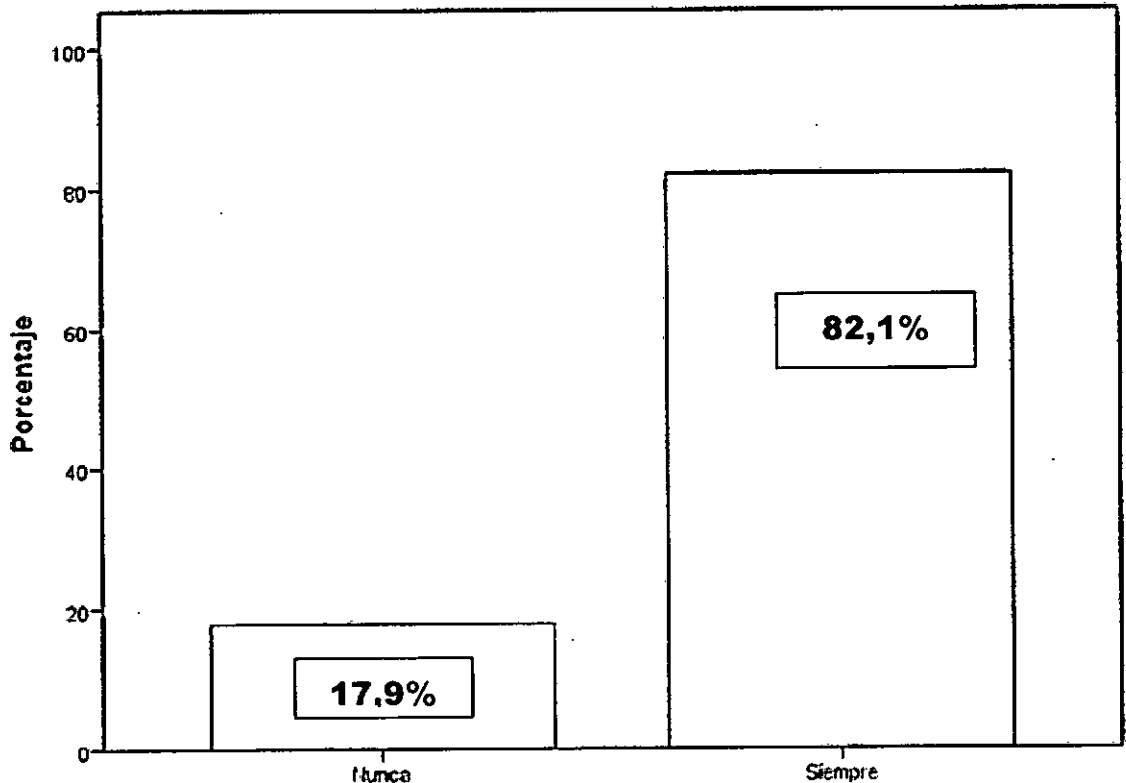
**LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO
INMEDIATO.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	5	17,9	17,9	17,9
Siempre	23	82,1	82,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.18

**LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO
INMEDIATO.**



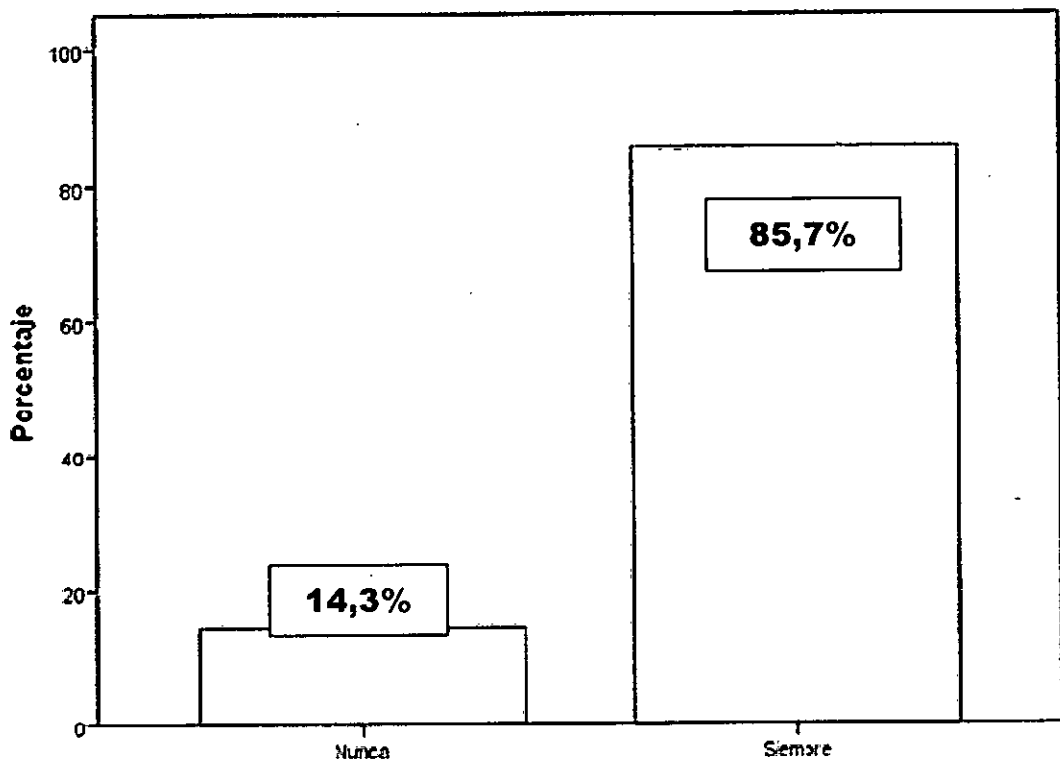
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 17,9% (5) nunca realiza visita pre quirúrgica al paciente en el pre operatorio inmediato y el 82,1% (23) siempre realiza visita pre quirúrgica al paciente en el pre operatorio inmediato.

TABLA N° 5.19
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA EDUCACIÓN PRE OPERATORIA AL PACIENTE EN EL PRE
OPERATORIO INMEDIATO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	14,3	14,3	14,3
Siempre	24	85,7	85,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.19
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA EDUCACIÓN PRE OPERATORIA AL PACIENTE EN EL PRE
OPERATORIO INMEDIATO.



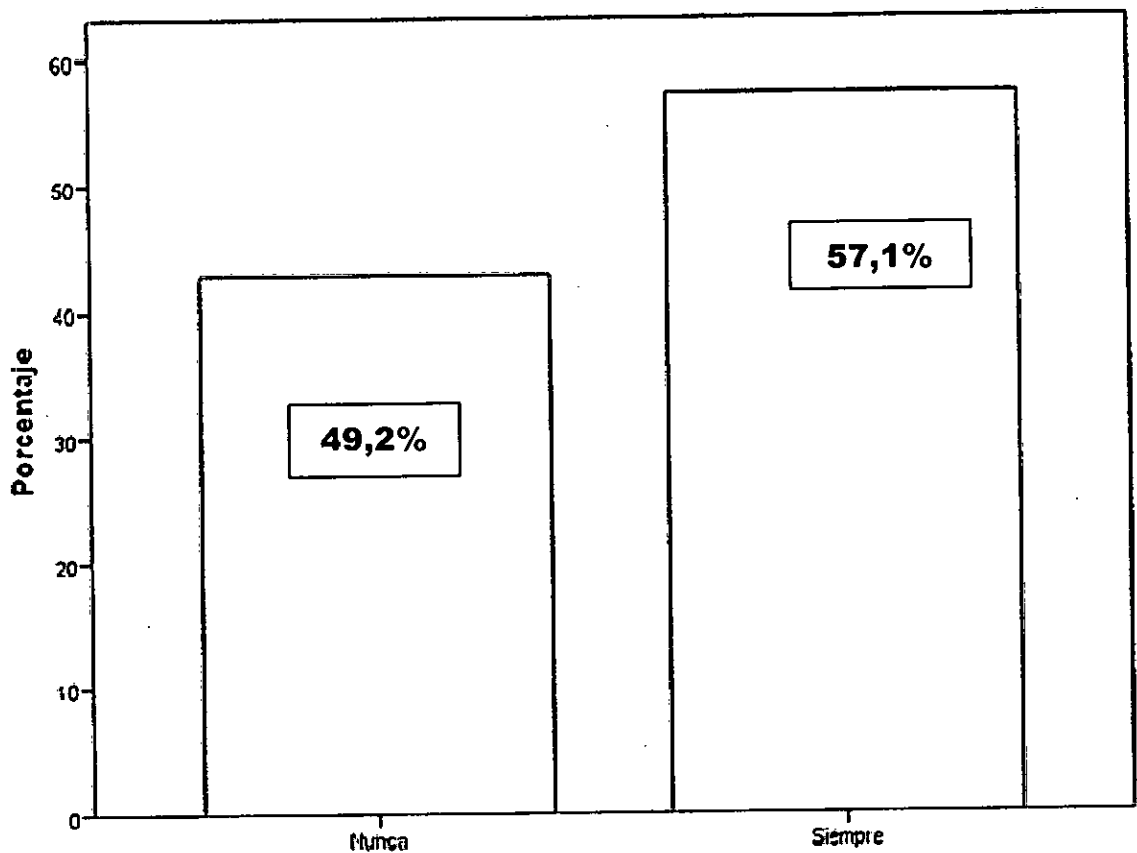
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 14,3% (4) nunca realiza la educación pre operatoria al paciente en el pre operatorio inmediato y el 85,7% (24) siempre realiza la educación pre operatoria al paciente en el pre operatorio inmediato.

TABLA N° 5.20
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL FAMILIAR DIRECTO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	12	42,9	42,9	42,9
Siempre	16	57,1	57,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.20
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
REALIZA VISITA PRE QUIRÚRGICA AL FAMILIAR DIRECTO.



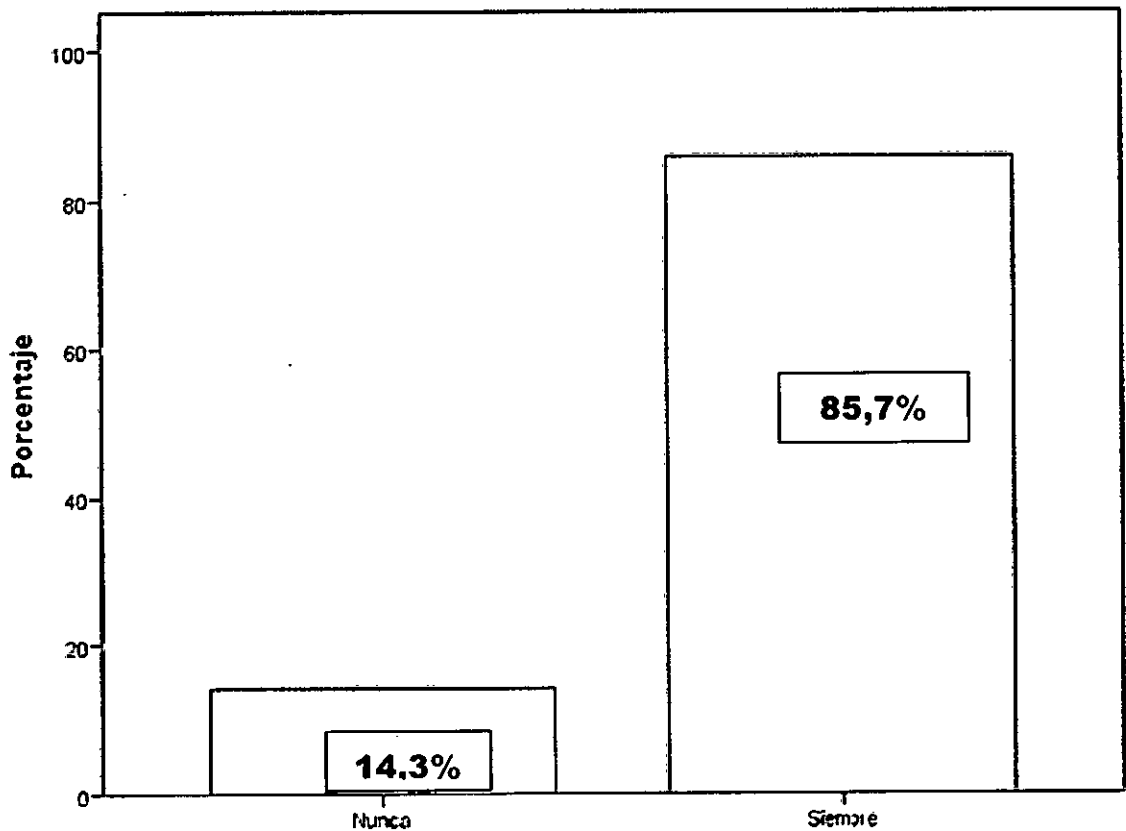
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 42,9% (12) nunca realiza visita pre quirúrgica al familiar directo y el 57,1% (16) siempre realiza visita pre quirúrgica al familiar directo.

TABLA N° 5.21
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA MEDIAS ANTITROMBÓTICAS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	14,3	14,3	14,3
Siempre	24	85,7	85,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.21
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA MEDIAS ANTITROMBÓTICAS.



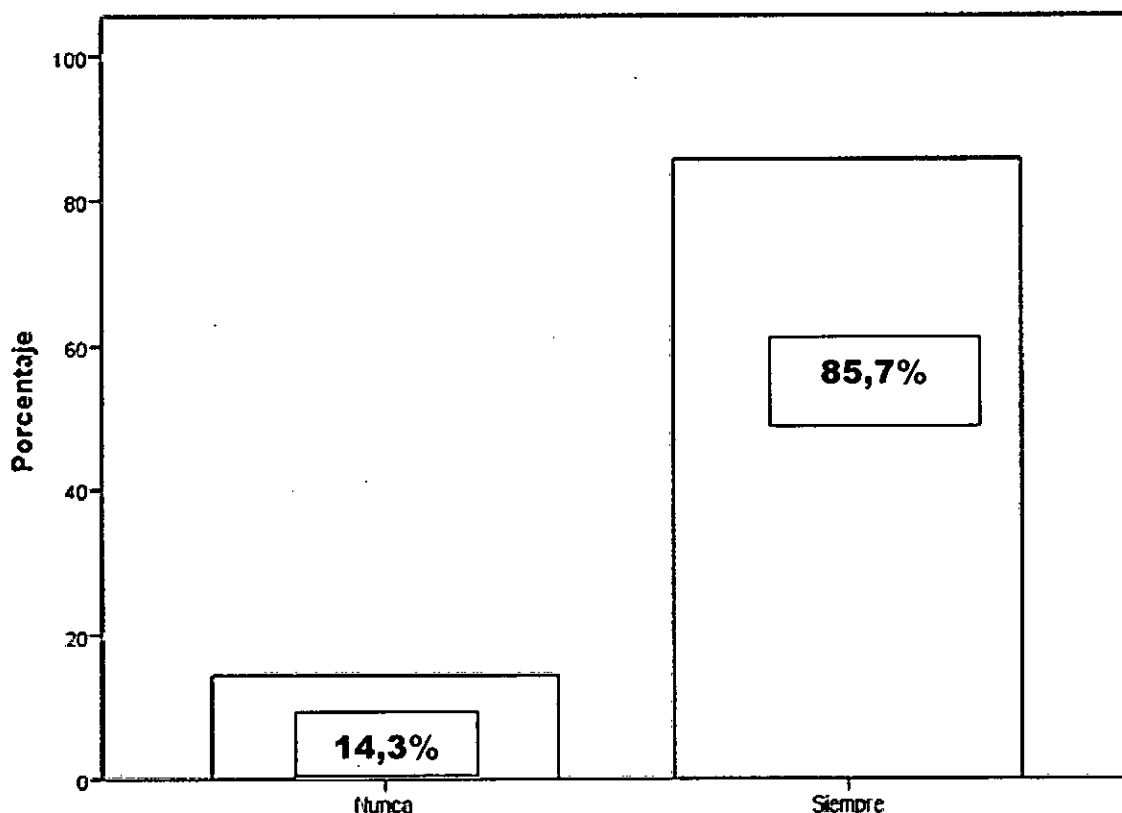
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 14,3% (4) nunca coloca medias antitrombóticas y el 85,7% (24) siempre coloca medias antitrombóticas.

TABLA N° 5.22
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA SISTEMA DE COMPRESIÓN INTERMITENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	14,3	14,3	14,3
Siempre	24	85,7	85,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.22
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA SISTEMA DE COMPRESIÓN INTERMITENTE.



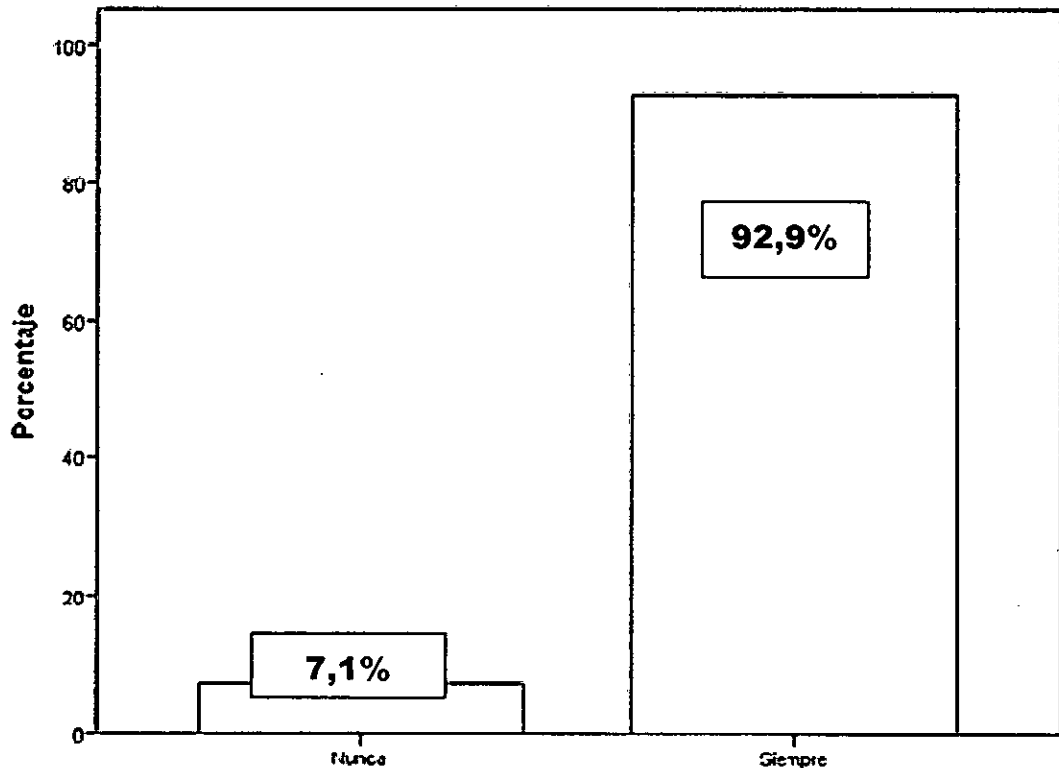
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 14,3% (4) nunca coloca sistema de compresión intermitente y el 85,7% (24) siempre coloca sistema de compresión intermitente.

TABLA N° 5.23
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
MANTIENE POSICIÓN QUIRÚRGICA FISIOLÓGICA AL PACIENTE,
UTILIZANDO ACCESORIOS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
Siempre	26	92,9	92,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.23
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
MANTIENE POSICIÓN QUIRÚRGICA FISIOLÓGICA AL PACIENTE,
UTILIZANDO ACCESORIOS.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (2) nunca mantiene posición quirúrgica fisiológica, utilizando accesorios y el 92,9% (26) siempre mantiene posición quirúrgica fisiológica, utilizando accesorios.

TABLA N° 5.24

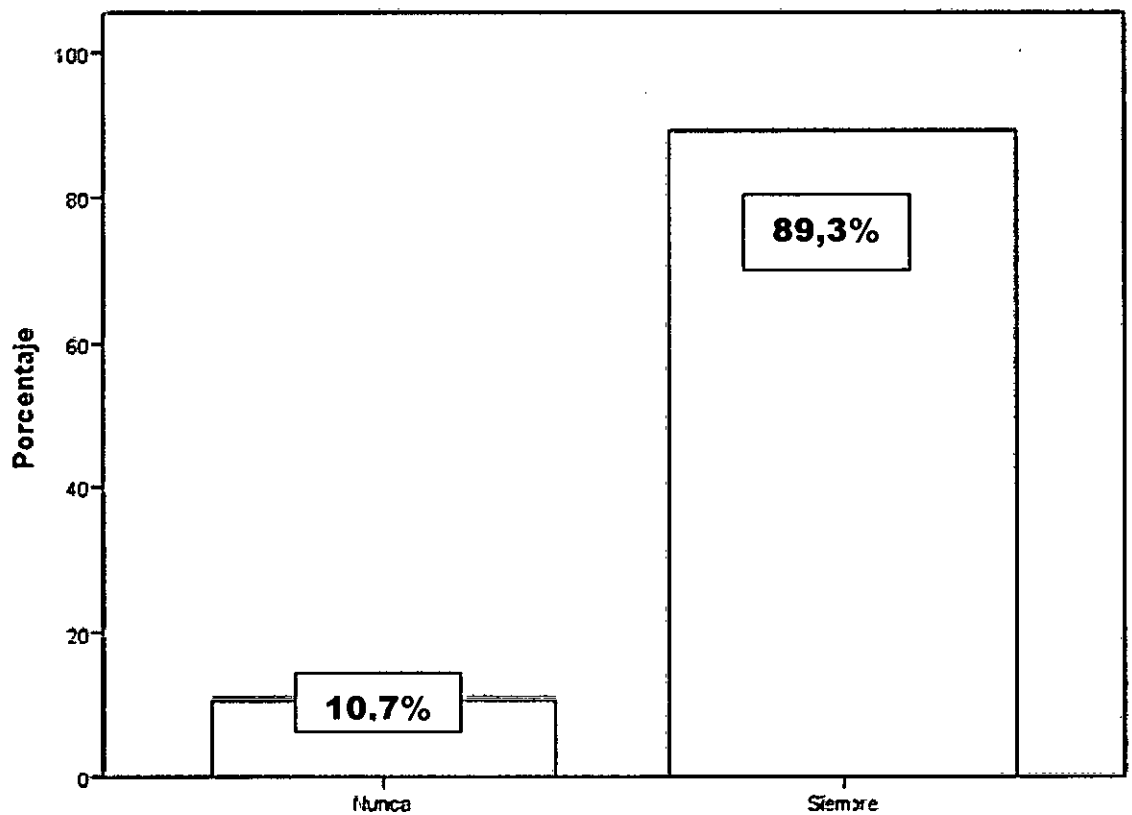
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA APÓSITOS HIDROCOLOIDES PARA EVITAR ZONAS DE PRESIÓN.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	3	10,7	10,7	10,7
Siempre	25	89,3	89,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.24

LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA APÓSITOS HIDROCOLOIDES PARA EVITAR ZONAS DE PRESIÓN.



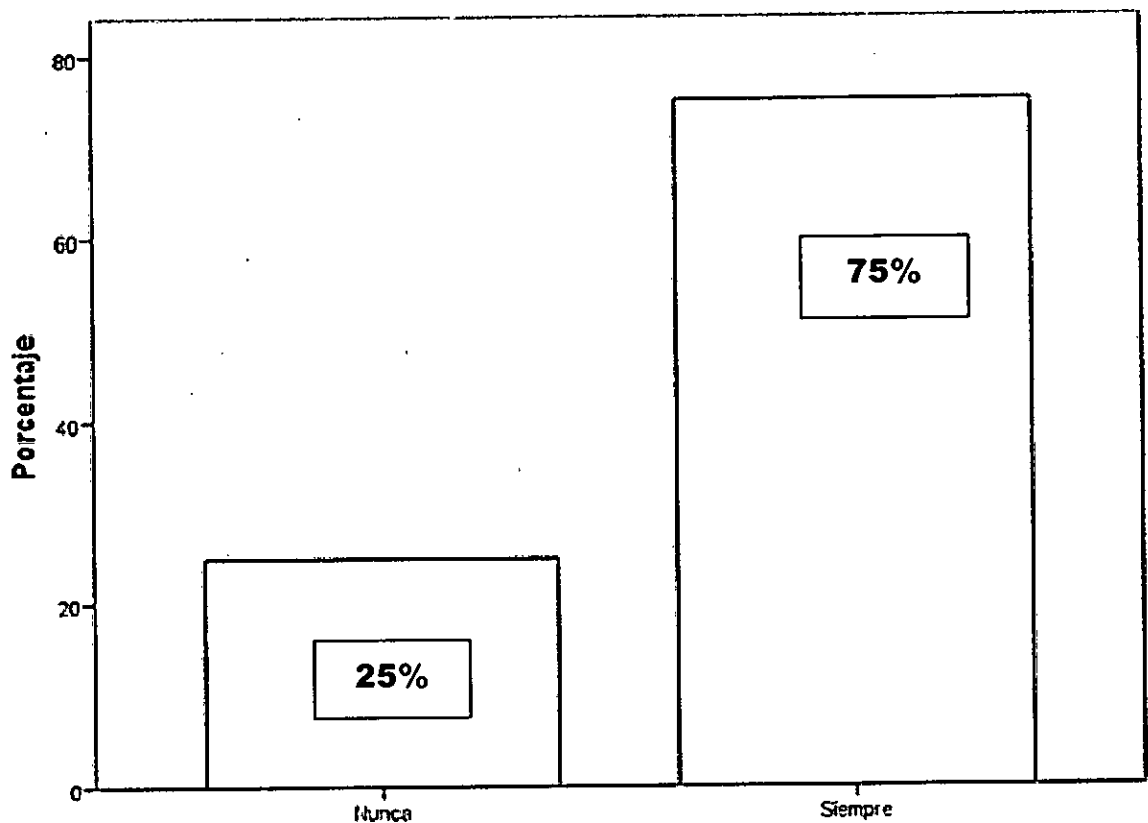
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 10,7% (3) nunca coloca apósitos hidrocoloides para evitar zonas de presión y el 89,3% (25) siempre coloca apósitos hidrocoloides para evitar zonas de presión.

TABLA N° 5.25
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA COLCHÓN DE ALGODÓN PARA PROTEGER AL PACIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	7	25,0	25,0	25,0
Siempre	21	75,0	75,0	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.25
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA COLCHÓN DE ALGODÓN PARA PROTEGER AL PACIENTE.



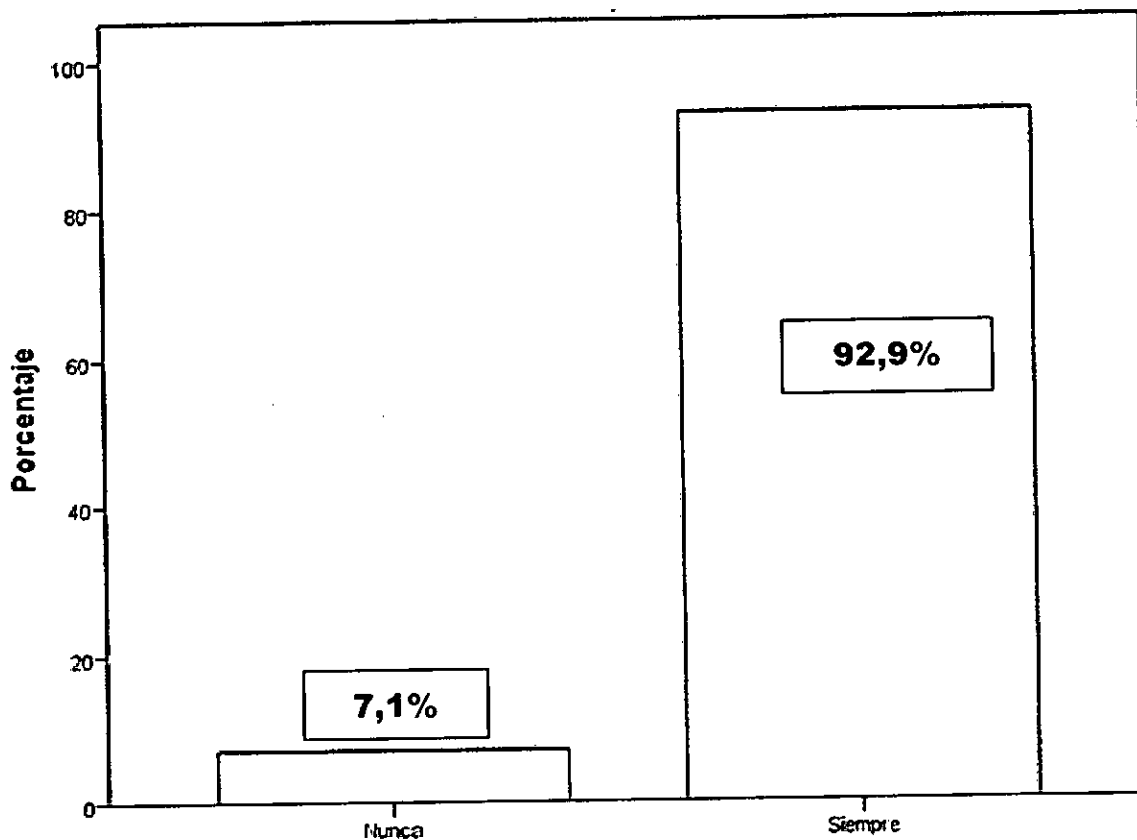
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 25% (7) nunca coloca colchón de algodón para proteger al paciente y el 75% (21) siempre coloca colchón de algodón para proteger al paciente.

TABLA N° 5.26
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA MANTA TÉRMICA POR AIRE FORZADO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
Siempre	26	92,9	92,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.26
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA MANTA TÉRMICA POR AIRE FORZADO.



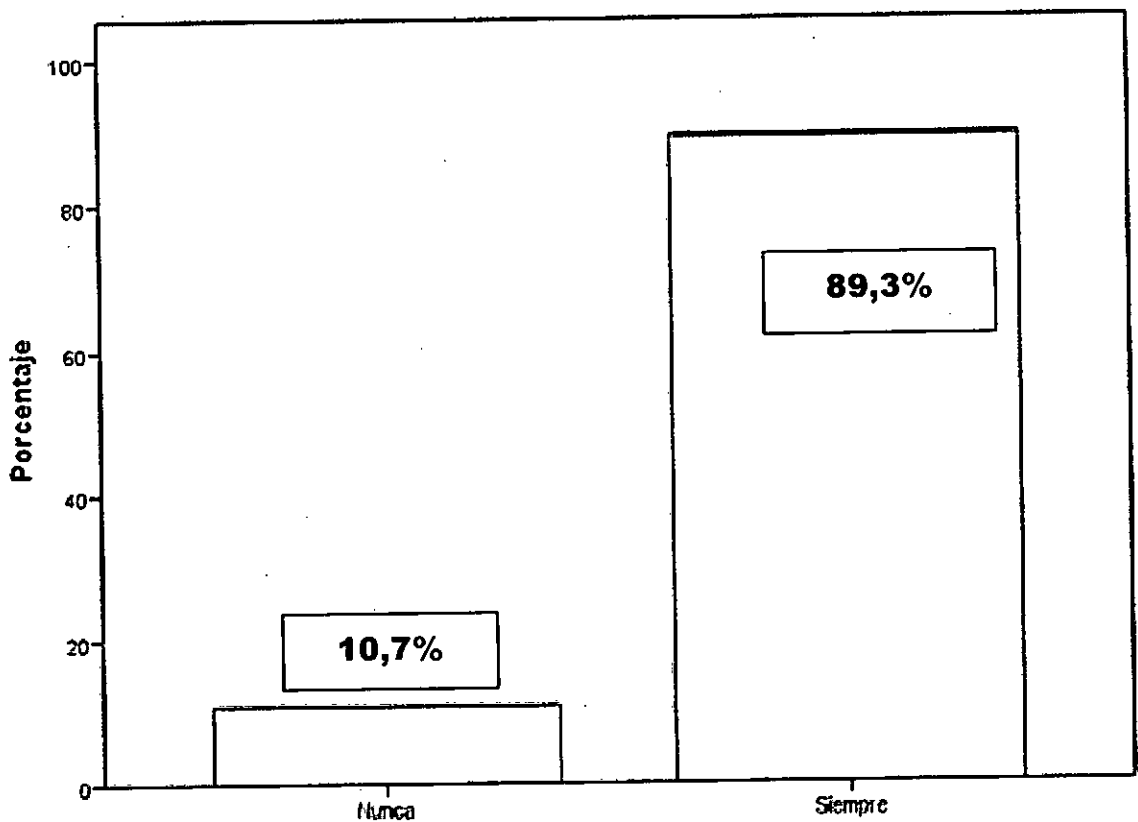
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (1) nunca coloca manta térmica por aire forzado y el 92,9% (27) siempre coloca manta térmica por aire forzado.

TABLA N° 5.27
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA COLCHÓN TÉRMICO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	3	10,7	10,7	10,7
Siempre	25	89,3	89,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.27
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA COLCHÓN TÉRMICO.



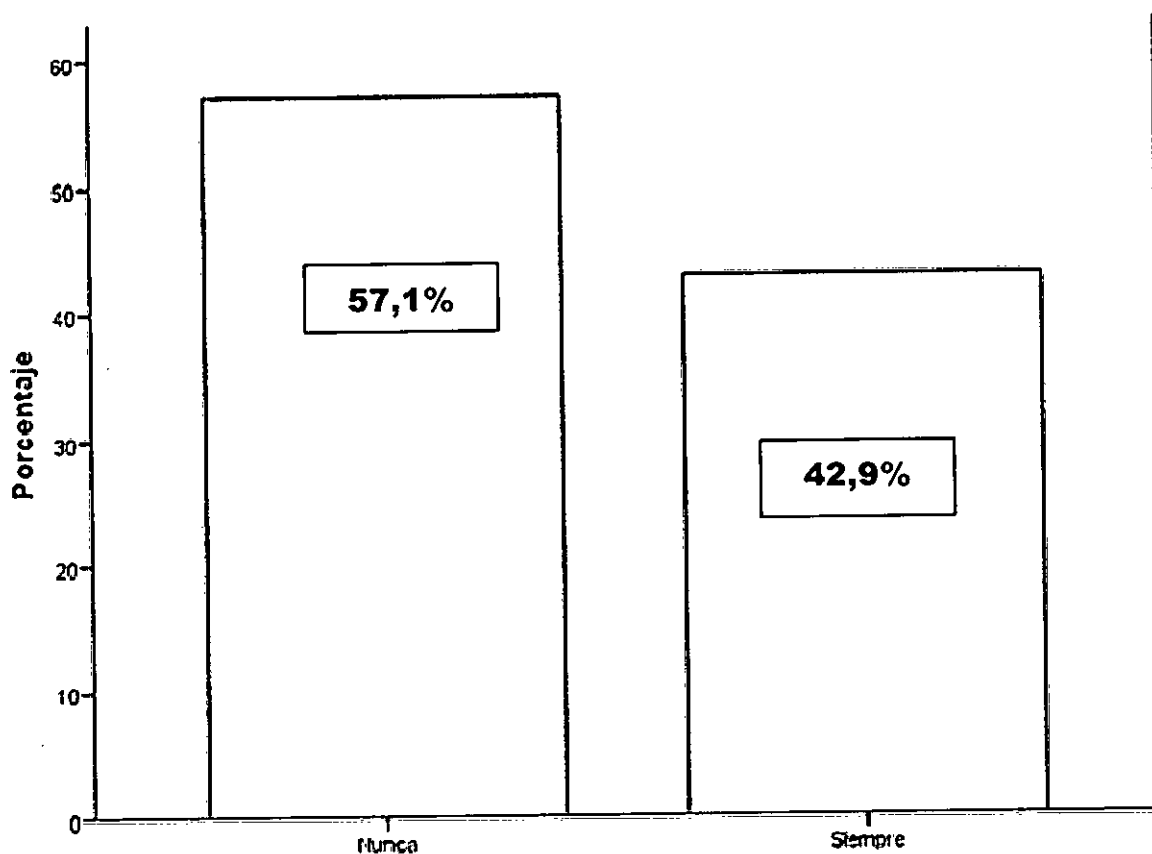
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 10,7% (3) nunca utiliza colchón térmico y el 89,3% (25) siempre utiliza colchón térmico.

TABLA N° 5.28
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM COLOCA
TRAJE POLAR AL PACIENTE.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	57,1	57,1	57,1
	Siempre	12	42,9	42,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.28
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA TRAJE POLAR AL PACIENTE.



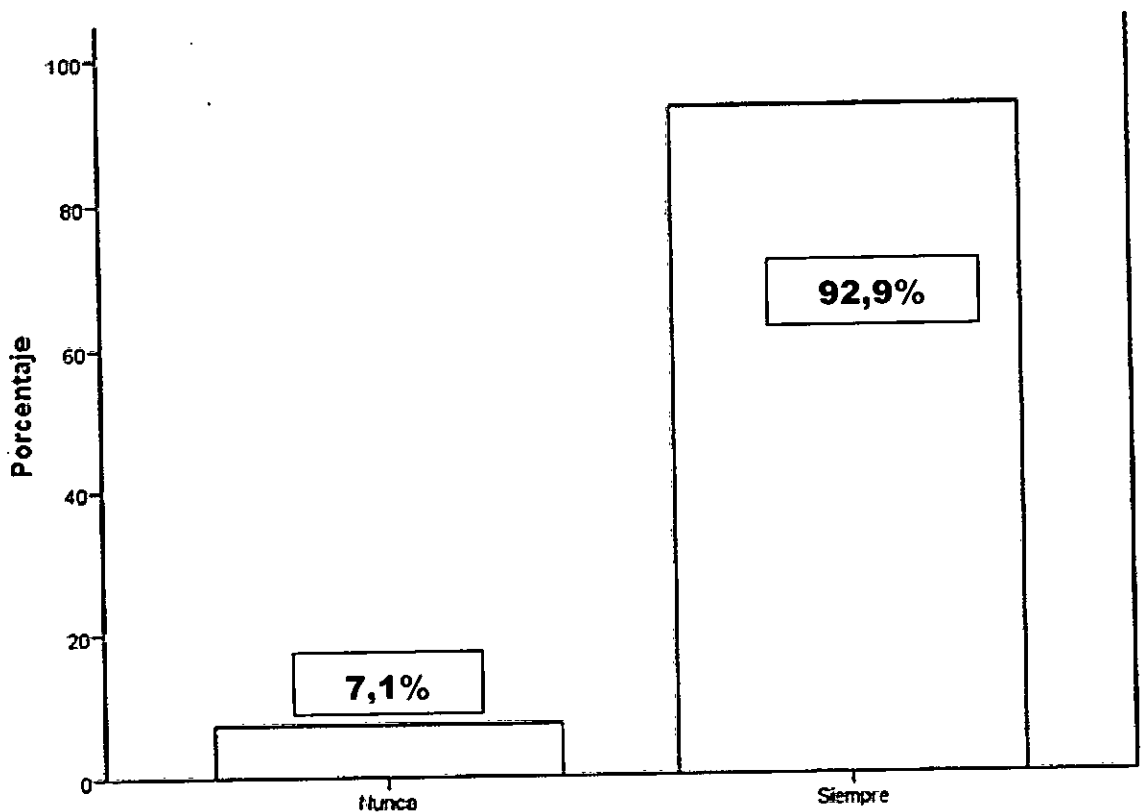
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 57,6% (16) nunca coloca traje polar al paciente y el 42,9% (12) siempre coloca traje polar al paciente.

TABLA N° 5.29
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA SONDA FOLEY CON TÉCNICA ASÉPTICA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
Siempre	26	92,9	92,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.29
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
COLOCA SONDA FOLEY CON TÉCNICA ASÉPTICA.



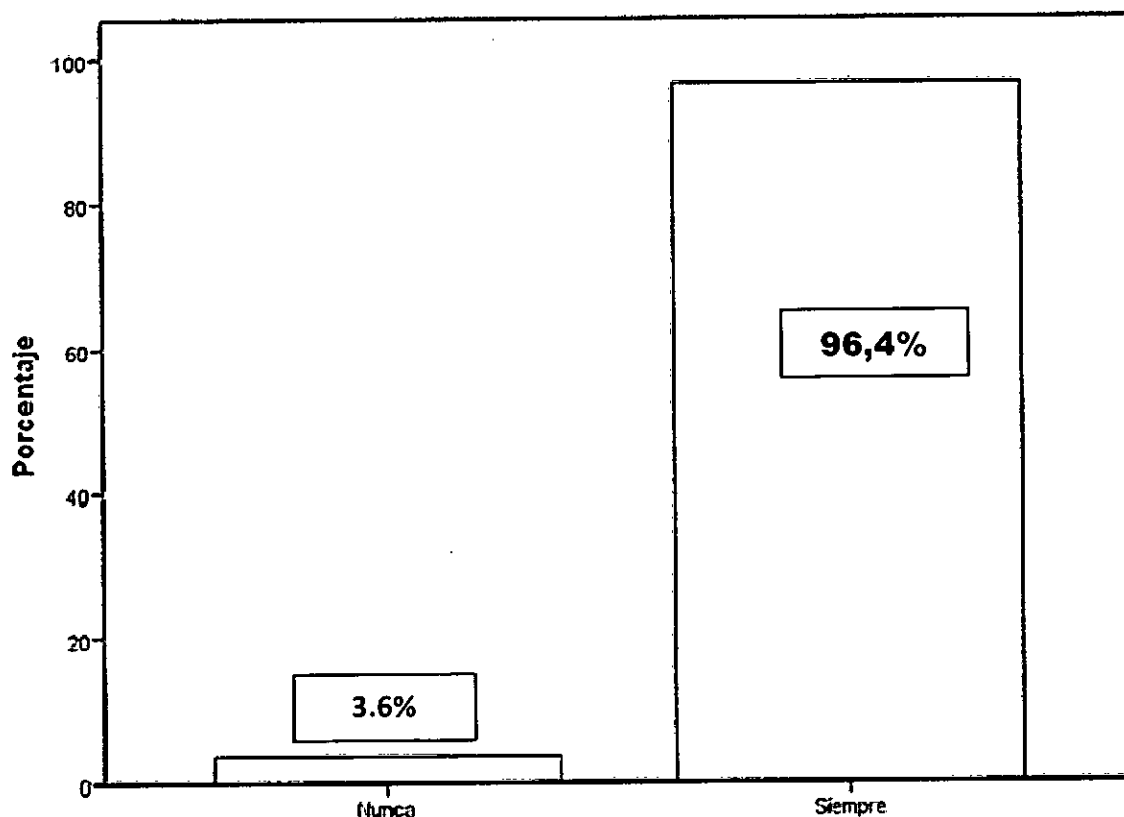
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 7,1% (2) nunca coloca sonda Foley con técnica aséptica y el 92,9% (26) siempre coloca sonda Foley con técnica aséptica.

TABLA N° 5.30
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
CUANTIFICA DIURESIS EN FORMA HORARIA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Siempre	27	96,4	96,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.30
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
CUANTIFICA DIURESIS EN FORMA HORARIA.



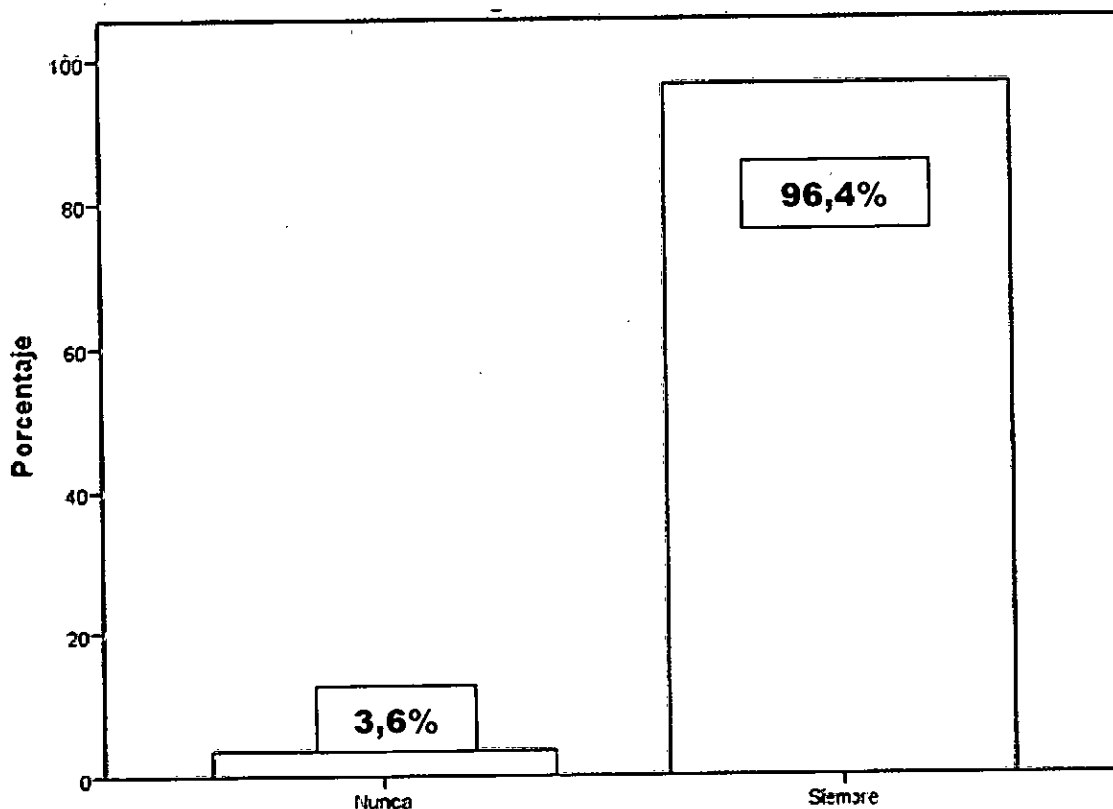
Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) nunca cuantifica diuresis en forma horaria y el 96,4% (27) siempre cuantifica diuresis en forma horaria.

TABLA N° 5.31
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
CUANTIFICA SANGRADO EN FORMA HORARIA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Siempre	27	96,4	96,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.31
LA ENFERMERA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM
CUANTIFICA SANGRADO EN FORMA HORARIA.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) nunca cuantifica sangrado en forma horaria y el 96,4% (27) siempre cuantifica sangrado en forma horaria.

TABLA N° 5.32

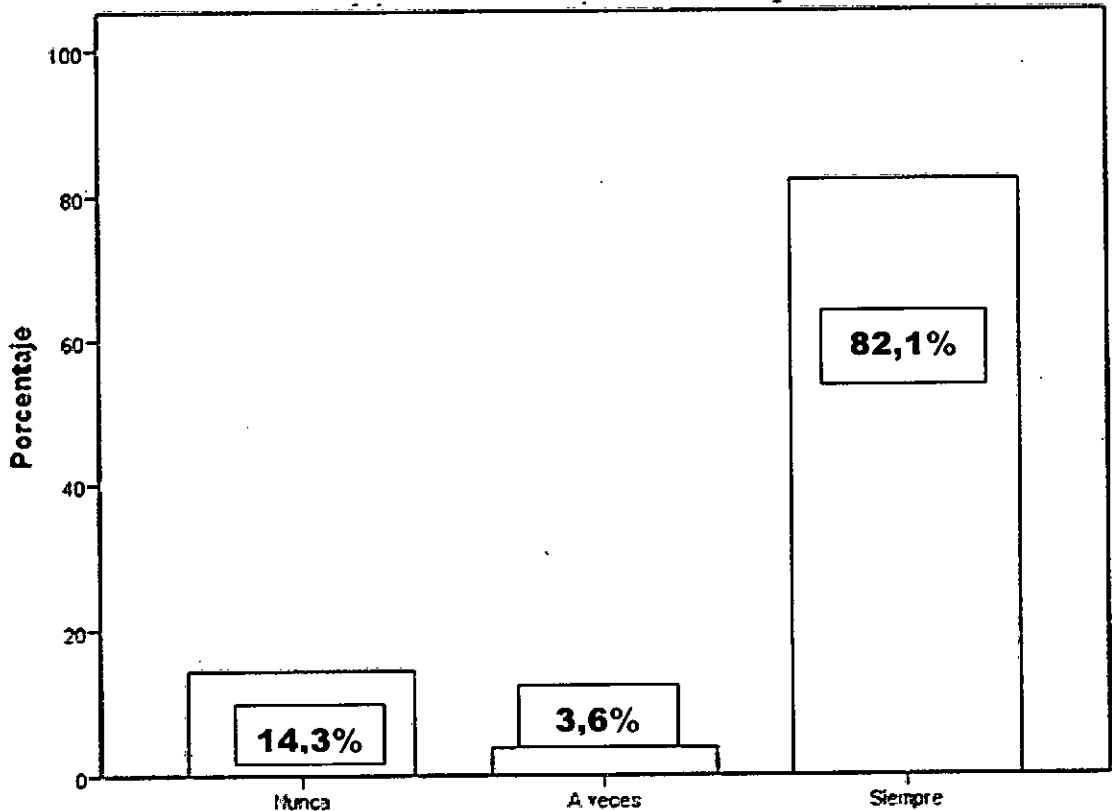
LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PREVIENE Y PROVEE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	14,3	14,3	14,3
A veces	1	3,6	3,6	17,9
Siempre	23	82,1	82,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.32

LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PREVIENE Y PROVEE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 14,3% (4) nunca previene ni provee de componentes sanguíneos, el 3,6% (1) a veces y el 82,1% (23) siempre previene y provee de componentes sanguíneos.

TABLA N° 5.33

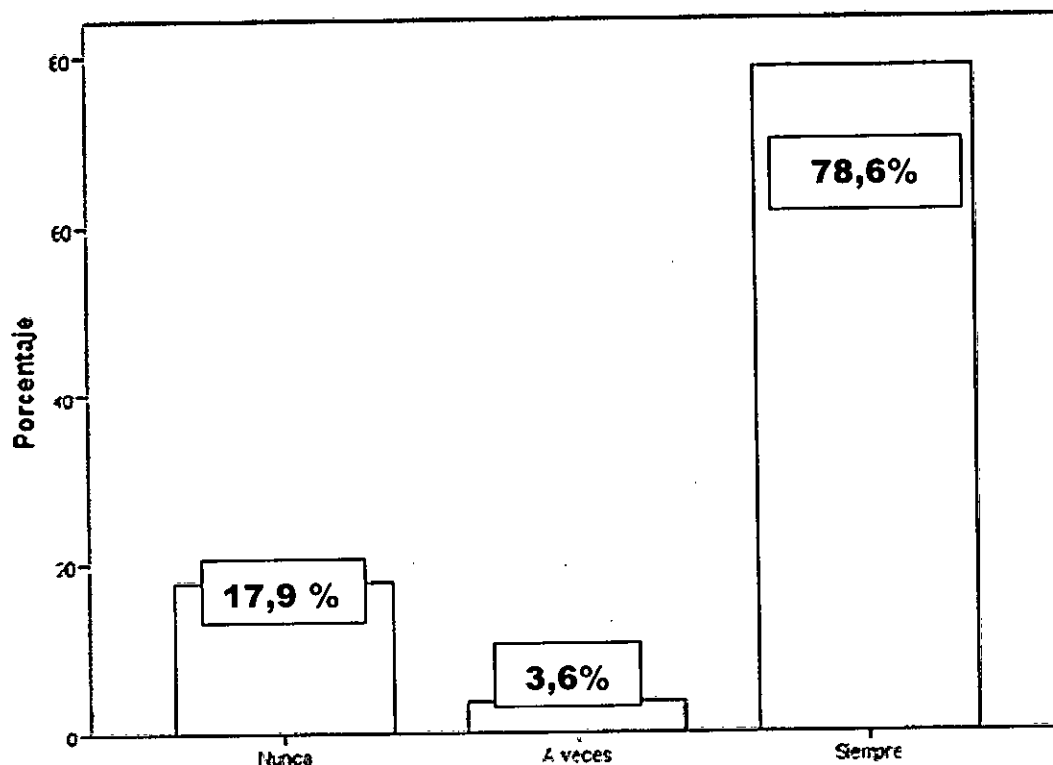
LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PROVEE OPORTUNAMENTE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	5	17,9	17,9	17,9
A veces	1	3,6	3,6	21,4
Siempre	22	78,6	78,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Lista de Chequeo 2016

GRÁFICO N° 5.33

LA ENFERMERA(O) DE ANESTESIA DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HNERM PROVEE OPORTUNAMENTE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO.



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 17,9% (5) nunca provee oportunamente los resultados de laboratorio, el 3,6% (1) a veces y el 78,6% (22) siempre provee oportunamente los resultados de laboratorio.

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
La gestión del cuidado de Enfermería por resultados que se brinda durante el trasplante hepático es: * El cuidado humanizado del personal de Enfermería durante el trasplante hepático es:	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%

La gestión del cuidado de Enfermería por resultados que se brinda durante el trasplante hepático es:*El cuidado humanizado del personal de Enfermería durante el trasplante hepático es: tabulación cruzada

Recuento

		El cuidado humanizado del personal de Enfermería durante el trasplante hepático es:		
		Muy deficiente	Deficiente	Regular
La gestión del cuidado de Enfermería por resultados que se brinda durante el trasplante hepático es:	Muy deficiente	1	1	1
	Deficiente	0	3	1
	Regular	1	2	10
	Buena	0	0	1
Total		2	6	13

La gestión del cuidado de Enfermería por resultados que se brinda durante el trasplante hepático es:*El cuidado humanizado del personal de Enfermería durante el trasplante hepático es: tabulación cruzada

Recuento

		El cuidado humanizado del personal de Enfermería durante el trasplante hepático es:	
		Buena	Total
La gestión del cuidado de Enfermería por resultados que se brinda durante el trasplante hepático es:	Muy deficiente	1	4
	Deficiente	1	5
	Regular	1	14
	Buena	4	5
Total		7	28

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,070 ^a	9	,025
Razón de verosimilitud	17,732	9	,038
Asociación lineal por lineal	4,603	1	,032
N de casos válidos	28		

a. 15 casillas (93,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,29.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: SI Existe una relación directa y significativa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2ºB del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Ho: NO Existe una relación directa y significativa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2ºB del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Aplicando:

Prueba Estadística	:	Prueba de Chi - Cuadrada
Nivel de Significancia	:	$\alpha = 0.05$
Grados de Libertad	:	9
Punto Crítico	:	$X^2_{9(0.95)} = 16.9$
Valor Calculado	=	19.07
Sig., Asintótica	=	0.025

Decisión: El valor calculado se encuentra en la región crítica, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión: Concluimos diciendo que: Existe una relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2ºB del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

CONTRASTACIÓN DE SUB HIPÓTESIS 1.

Ha: La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM. Es media

Ho: La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM. NO es media

Estadísticos

		GeCuRe	CuHPa
N	Válido	28	28
	Perdidos	0	0
Media		43,71	42,57
Desviación estándar		2,992	5,357
Mínimo		34	24
Máximo		48	48

Tabla de frecuencia

Gestión del Cuidado por Resultado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 34	1	3,6	3,6	3,6
36	1	3,6	3,6	7,1
40	1	3,6	3,6	10,7
42	3	10,7	10,7	21,4
43	3	10,7	10,7	32,1
44	6	21,4	21,4	53,6
45	5	17,9	17,9	71,4
46	7	25,0	25,0	96,4
48	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

ESTADÍSTICOS

NEW Gestión del Cuidado por Resultado

N	Válido	28
	Perdidos	0
Media		2,61
Desviación estándar		,629
Mínimo		1
Máximo		3

NEW Gestión del Cuidado por Resultados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Baja	2	7,1	7,1	7,1
Media	7	25,0	25,0	32,1
Alta	19	67,9	67,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Decisión: El valor de la evaluación realizada muestra en la tabla un porcentaje de 67.9 % de los encuestados que manifiesta que La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM es alta.

Conclusión: Concluimos diciendo que de acuerdo a la evaluación realizada por los encuestados; Existe una eficiente Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM.

CONTRASTACIÓN DE SUB HIPÓTESIS 2.

Ha: El Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM ES medio.

Ho: El Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM NO es medio.

ESTADÍSTICOS

		GeCuRe	CuHPa
N	Válido	28	28
	Perdidos	0	0
Media		43,71	42,57
Desviación estándar		2,992	5,357
Mínimo		34	24
Máximo		48	48

Cuidado Humanizado al Paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24	1	3,6	3,6	3,6
	32	1	3,6	3,6	7,1
	38	3	10,7	10,7	17,9
	40	3	10,7	10,7	28,6
	42	5	17,9	17,9	46,4
	44	5	17,9	17,9	64,3
	46	4	14,3	14,3	78,6
	48	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	100,0	

Frecuencias**ESTADÍSTICOS****NEW Cuidados Humanizados al Paciente**

N	Válido	28
	Perdidos	0
Media		2,68
Desviación estándar		,548
Mínimo		1
Máximo		3

NEW Cuidado Humanizado Paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Baja	1	3,6	3,6	3,6
Media	7	25,0	25,0	28,6
Alta	20	71,4	71,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Decisión: El valor de la evaluación realizada muestra en la tabla un porcentaje de 71.4% de los encuestados que manifiesta que El Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM es ALTO.

Conclusión: Concluimos diciendo que de acuerdo a la evaluación realizada por los encuestados, Existe un alto Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Grupo de Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

FORERO M. (2012, Colombia) realizó una tesis sobre "Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante" cuyos resultados fueron de las 20 enfermeras que participaron en el estudio el 90% eran mujeres, en la distribución por edad el 65% de las enfermeras son adultos jóvenes entre los 25 y 49 años de edad, la experiencia profesional y experiencia en los programas de trasplante el 40% de las enfermeras se encuentran entre los 6 y 10 años de experiencia profesional y sólo el 25% tienen más de 15 años de experiencia, tiempo de ejercicio profesional en el área de trasplante el 70% de las enfermeras se encuentran entre 1 y 5 años, seguido de un 25% entre 6 y 10 años. De acuerdo a los hallazgos de este estudio las enfermeras de los programas de trasplante aportan con sus cuidados para restablecer la salud de las personas que eligen el trasplante como opción terapéutica, ejercen un rol educativo. En el intraoperatorio garantiza junto al equipo interdisciplinario la estabilidad del paciente y el funcionamiento del injerto. El ejercicio del rol gerencial de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante implica liderazgo, planeación, toma de decisiones, desarrollo y aplicación de metodologías de atención sistematizadas, para brindar un cuidado oportuno, eficiente, eficaz, integral y continuado, de los pacientes que eligen el trasplante. En la Gestión es indispensable coordinar ya que el tiempo de isquemia del órgano rescatado, es vital, y debemos disminuir este tiempo para aumentar y mejorar la calidad de vida del receptor. Durante el intraoperatorio el profesional de enfermería se encarga de garantizar y coordinar el personal e insumos necesarios para que se realice la cirugía lo más rápido posible. En la investigación "Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático Centro Quirúrgico 2B HNERM" se halló que existe similitud en cuanto al sexo de las enfermeras encontrando que

75% son de sexo femenino y 25% de sexo masculino, respecto a edad de los enfermeros se encontró diferencias teniendo en el estudio un 82.2% de adultos maduros de 31 a 51 años y 17.9% de enfermeros adultos jóvenes entre 25 y 30 años.

En relación al tiempo de servicio el 53.6% corresponde a 11 y 20 años de experiencia profesional y en cuanto a permanencia en el equipo de Trasplante Hepático se encontró similitud con el estudio ya que el 86% del personal tiene un periodo de permanencia entre 1 y 5 años y un 14.5% de personal que tiene más de cinco años de participar en el equipo de trasplante hepático.

En cuanto al rol educativo del paciente y familia existe similitud ya que se lleva a cabo la visita pre quirúrgica y la educación pre operatoria al paciente en un 85% y a la familia en un 57.1%.

A través del cuidado humanizado la enfermera garantiza la estabilidad del paciente y los resultados óptimos del trasplante hepático.

Según Forero M. en el rol gerencial de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante implica liderazgo, planeación, toma de decisiones, desarrollo y aplicación de metodologías de atención sistematizadas, para brindar un cuidado oportuno, eficiente, eficaz, integral y continuado. En la presente investigación se hayo que un 67.9% de los encuestados manifiesta que la gestión del cuidado de enfermería por resultado del grupo de Enfermeras especialista de quirófano de Trasplante Hepático es alta y el 71.4% de los encuestados manifiesta que el cuidado humanizado brindado es alto, existiendo eficiencia y eficacia al brindar los cuidados.

CEBALLOS P. (2010, Chile) realizó un estudio sobre los "Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado" cuyos resultados fueron: El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria y en la gestión es importante porque indica la mejor forma de

organizar los recursos a fin de entregar un cuidado humano.

En la investigación "Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático Centro Quirúrgico 2B HNERM", se encontró que existe similitud ya que de acuerdo a la prueba estadística del chi cuadrado se encontró un nivel de significancia $\alpha=0.05$ donde existe una relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el trasplante hepático en centro quirúrgico 2 B del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

BURGOS A., (2014, España), en su estudio sobre la "Enfermería de Quirófano: Trasplante Hepático. Descripción y Desarrollo de las Funciones de la Enfermera de Anestesia", determina las funciones de la Enfermera de anestesia en el trasplante hepático, que son muy similares a las realizadas por la Enfermera de Quirófano del Centro Quirúrgico 2B HNERM, tal como se puede observar en la lista de Chequeo del Cuidado humanizado y las funciones y actividades que están consignadas en el Flujograma de Atención de Enfermería de Quirófano a paciente sometido a Trasplante Ortotópico de Hígado de Donante Cadavérico.

VALENZUELA M., (2015, España) en su tesis doctoral "¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?", sus resultados fueron que el cuidado humanizado tiene un valor interpersonal para enfermería y es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional enfermera(o): en gestión, educación, investigación y asistencia, brindando cuidados holísticos centrados en la persona.

En la investigación "Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático Centro Quirúrgico 2B HNERM", se encontró que existe similitud puesto que el cuidado se inicia con una relación Interpersonal Enfermera – Paciente y

Familia, prueba de ello es que el 71.4% de los encuestados manifiesta que el cuidado humanizado brindado por las enfermeras especialistas de quirófano es alto.

SALAZAR A (2012, Medellín - Colombia) en el estudio sobre las "Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa peri operatoria", identifica rituales que ayudan al equipo de enfermería a poner en acción estrategias de cuidado y facilitan su interacción con el paciente desde su ingreso al quirófano, como la preparación Prequirúrgica, teniendo en cuenta aspectos biopsicosociales y familiares. Durante el transoperatorio, los rituales tienen que ver con la asistencia del paciente, al equipo quirúrgico y al anestesiólogo durante el tiempo que dure el acto quirúrgico; y en el postoperatorio, las rutinas se orientan hacia la observación de las reacciones del paciente que dependen, por un lado, del procedimiento quirúrgico y del procedimiento anestésico, y por otro, de la individualidad de cada paciente. Respecto de ello en la presente investigación es de suma importancia establecer acciones en común con todo el equipo multidisciplinario a fin de procurar un ambiente seguro, agradable y cálido al paciente, tal como se evidencia en la prueba de contrastación de Hipótesis en el que se encuentra un 67.9% de encuestados que manifiesta que la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el Grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM es alta.

VII. CONCLUSIONES

- a) Existe una relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016.
- b) Las Enfermeras Especialistas en quirófano del grupo de trasplante Hepático del HNERM realizan una eficiente Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado.
- c) Las Enfermeras Especialistas en Quirófano del grupo de Trasplante Hepático del HNERM brindan un eficaz cuidado humanizado a los pacientes sometidos a trasplante Hepático.
- d) La Enfermeras Especialistas de Quirófano tienen menos de 1 año en el Programa de trasplante hepático en un 49.2%, seguido de un 25.2% que tienen un tiempo de 2 a 3 años y sólo el 14.5% tienen más de 5 años en el grupo, lo que indica que la mayoría del personal del grupo de trasplante hepático es de reciente ingreso y que requiere entrenamiento permanente para asumir la complejidad de las labores que desempeñan en el desarrollo de un trasplante hepático.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Las Enfermeras deben Continuar aplicando la Gestión por resultado en el área de Trasplante Hepático por ser una herramienta primordial para el mejoramiento del cuidado humanizado.

- b) Implementar con mayor énfasis la capacitación externa en los integrantes del Grupo de Trasplante Hepático ya que ello nos permite innovar en la mejora continua de la calidad de atención brindada a nuestros pacientes.

- c) Existen pocos trabajos de investigación acerca de Gestión por resultados en trasplante hepático, por ello se han tenido que extrapolar estudios para la contrastación de las hipótesis de estudio.

- d) El grupo de Enfermeras Especialistas de Trasplante Hepático de HNERM deben continuar con la investigación científica con temas que permitan mejorar la Gestión y el cuidado humanizado en beneficio de los pacientes trasplantados.

IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias.2014
www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/
2. RAR OdE. Pacientes Diagnosticados en Consulta Externa Gastroenterología. Estadístico. Lima: Red Asistencial Rebagliati, Planificación y Desarrollo RAR. Lima – Perú; 2010
3. SANCHEZ N. www.bbc.com/mundo/noticias. [Online]; 2015 [cited 2015 Noviembre29].Availablefrom: HYPERLINK.
<http://www.bbc.com/mundo/noticias>.
4. CHAMAN ORTIZ JC. Médicos del Hospital Almenara. [Online]; Marzo 2015 [cited 2015 Octubre 25. Available from: HYPERLINK
"http://www.essalud.gob.pe/medicos-del-hospital-almenara-recordaron-el-primer-trasplante.
5. Ministerio de S.[minsa.gob.pe/ondt/normas/Reglamento_Ley_28189.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/Reglamento_Ley_28189.pdf). [Online] [Cited 2015 Octubre 25. Available from: HYPERLINK
"http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/Reglamento_Ley_28189.pdf.
6. Ministerio de S. [minsa.gob.pe/ondt/normas/](http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/) [Online]. [Cited 2015 Octubre 25.Available from: HYPERLINK/ "http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/.
7. Ministerio de Salud. [Minsa.gob.pe/ondt/normas/](http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/) [Online] 2009 [cited 2015 Octubre 25. Available from: HYPERLINK
"http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/.
8. FORERO É., Roles de enfermería en los programas de trasplante de Universidad Nacional de Colombia, digital repositorio institucional. Colombia; 2012.
9. SALAZAR A., Interacciones en el cuidado de Enfermería al paciente en la etapa peri operatoria. Revista Cubana. 28(4). Cuba; 2015.

10. BURGOS A., Trasplante Hepático. Descripción y Desarrollo de las Funciones de la Enfermera de Anestesia. [Online]. Valladolid; 2014 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5519/1/TFG-H55.pdf>
11. CEBALLOS P. Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado, Universidad Católica de Maule. Talca. Chile; 2010.
12. Valenzuela Anguita Martina, ¿Es posible humanizar los cuidados de Enfermería en los servicios de Urgencias?, Universidad de Alicante España 2015. www.eltallerdigital.com.
13. Delgado A.; Naranjo M.; El acto del cuidado de enfermería como Fundamentación del quehacer profesional e investigativo, Ibarra Ecuador, Avances en Enfermería 2015: vol. 33 (3) Sep. /Dec, <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
14. Monografias.com.<http://www.monografias.com/trabajos94/gestion-del-Cuidado.Shtm/>
15. IEUU, Como gerenciar para mejorar resultados, 1996. <http://www.iue.edu.co/documents/emp/comogerenciar.pdf>
16. LORA, Pilar. Funciones de la Enfermera en Trasplante Hepático.2007. <http://digitum.um.es/xmlui/browse>
17. RAMIREZ O.; FIGUEROA E.; Cuidado culturales. Una alternativa en la Práctica de Enfermería. Universidad de Carabobo – Venezuela; 2010.
18. KÉROUAC S., PEPIN J., DUCHARME F., DUQUETTE A., MAJOR F., El pensamiento enfermero. Ed. Elsevier Masson, Primera edición 1996, Barcelona España, pág.: 30.
19. URREA E, JANA A, GARCÍA M., Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales, Ciencia y Enfermería. 2011 Diciembre; vol17 (3).
20. Subsecretaria de Redes Asistenciales, Norma General Administrativa

N° 19, "Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada",
Ministerio de Salud de Chile, 2007

https://www.google.com.pe/#q=Subsecretaria+de+Redes+Asistenciales,+Norma+General+Administrativa+N%C2%B0+19,+*&spf=1

21. ESPINOSA ARANZALES Ángela; ENRÍQUEZ GUERRERO Carolina;
LEIVA ARANZALEZ Felipe; LÓPEZ ARÉVALO Martha; CASTAÑEDA
RODRÍGUEZ Luz. Construcción colectiva de un concepto de cuidado
humanizado en enfermería. Bogotá–Colombia; 2015.

www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf

22. Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración de Ceará en
Torno a la Humanización, Fortaleza, Ceará, Brasil 2000.

<http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A1N18.htm>

23. Real-Academia-Nacional-de-Medicina. Diccionario de Términos
Médicos. Primera Edición, Madrid: Editorial Médica Panamericana;
2012.

24. PEREZ A.; Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial
2013. [www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-
calidad Empresarial/](http://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-Empresarial/)

25. HERNANDEZ R., FERNANDEZ C., BAPTISTA P., Metodología de la
Investigación. Sexta edición, México Editorial Mc Graw Hill, 2014

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POR RESULTADO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRASPLANTE HEPÁTICO CENTRO QUIRURGICO 2B "HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS" LIMA 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B-Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima?</p>	<p>Relacionar la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B-Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima.</p>	<p>H1 = Existe relación directa entre la gestión del cuidado de enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2"B" HNERM 2016.</p> <p>H0 = No existe relación directa entre la gestión del cuidado de Enfermería por resultado y el cuidado humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2"B" del HNERM 2016.</p>	<p>VARIABLE I: Gestión del cuidado de enfermería por resultado.</p> <p>Dimensión 1: Gestión del Talento Humano</p> <p>Indicadores: Número de Enfermeras Especialistas. Número de Capacitación interna y externa.</p> <p>Dimensión 2: Gestión del Cuidado</p> <p>Indicadores: Petitorio anual y Reposición de insumos médicos quirúrgicos por paciente.</p> <p>Dimensión 3: Uso de accesorios y equipos en quirófano.</p> <p>Indicadores: -Dotación, mantenimiento y reemplazo de nuevos equipos tecnológicos.</p>	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo Aplicativo Correlacional.</p> <p>Población: 28 Enfermeras Especialistas en centro quirúrgico pertenecientes al Grupo de Trasplante Hepático.</p> <p>Muestra: 28 Enfermeras de Quirófano.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo • Cuestionario

<p>1. ¿Las Enfermeras de quirófano de trasplante Hepático realizan una eficiente Gestión del cuidado de Enfermería por resultados?</p>	<p>1.-Identificar la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado en el grupo de Enfermeras de Quirófano de Trasplante Hepático del HNERM.</p>	<p>A.- El equipo de Enfermeras Especialistas de Quirófano de Trasplante hepático no realizan con efectividad la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado.</p>	<p>Dimensión 4: Gestión de los Procesos Indicadores: -Instrumentación quirúrgica. -Función de circulante. -Función de anestesia. -Función en laboratorio de cirugía experimental. -Prevenir y proveer de componentes Sanguíneos. - Cuantificar sangrado en forma horaria. Dimensión 5: Satisfacción del Usuario y la familia. Indicadores: -Encuesta de satisfacción. -Llamadas Telefónicas a familiar para Informar la condición del paciente.</p>	<p>Se aplicará la estadística descriptiva teniendo como parámetros los siguientes valores estadísticos: promedio, media, moda y desviación estándar. Para la estadística inferencial se aplicará del software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos y para la constatación de hipótesis la prueba estadística Chi cuadrado.</p>
<p>2.- ¿Las Enfermeras de quirófano de trasplante Hepático brindan un eficaz Cuidado Humanizado a los pacientes sometidos a Trasplante Hepático del HNERM?</p>	<p>2.- •Determinar el Cuidado Humanizado brindado por las Enfermeras de Quirófano del Equipo Trasplante Hepático a los pacientes sometidos a Trasplante de Hígado del HNERM.</p>	<p>A. El equipo de Enfermeras Especialistas de quirófano de Trasplante Hepático no brindan un eficaz cuidado humanizado al paciente sometido a trasplante de hígado.</p>	<p>VARIABLE II: Cuidado Humanizado Dimensión 1: Interacción positiva Enfermera – Paciente. Indicadores: - Visita Pre quirúrgica al paciente y Familiar. -Educación pre operatoria. Dimensión 2: Prevenir la Trombosis Venosa Periférica en el paciente. Indicadores:</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Colocar medias antitrombóticas y sistema de compresión intermitente. <p>Dimensión 3: Prevenir úlceras por presión y pie equino.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar accesorios para mantener Posición quirúrgica fisiológica. -Aplicar apósitos hidrocolooides. -Colocar colchón de algodón. <p>Dimensión 4: -Mantener la temperatura corporal del paciente en el intraoperatorio.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar manta térmica por aire forzado. - Utilizar colchón térmico. - Colocar traje polar. <p>Dimensión 5: Prevenir infecciones urinarias.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar sonda Foley. - Cuantificar la diuresis horaria. <p>Dimensión 6: - Prevenir el shock hipovolémico.</p>	
--	--	--	--	--

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POR RESULTADO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRASPLANTE HEPATICO CENTRO QUIRURGICO 2B HOSPITAL NACIONAL “EDGARDO REBAGLIATI MARTINS” LIMA 2016**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende Relacionar la Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultado y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2B-Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins” 2016 Lima. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POR RESULTADO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRASPLANTE HEPATICO CENTRO QUIRURGICO 2B HOSPITAL NACIONAL “EDGARDO REBAGLIATI MARTINS” LIMA 2016**”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma de la Enfermera Especialista de Quirófano

ANEXO 3:
CUESTIONARIO

**GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA POR RESULTADO Y EL
CUIDADO HUMANIZADO DURANTE EL TRASPLANTE HEPATICO
CENTRO QUIRURGICO 2B HOSPITAL NACIONAL "EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS" LIMA 2016**

A continuación se les presenta un cuestionario que ha sido elaborado con la finalidad de obtener información para la ejecución del trabajo de investigación titulado: "Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultados y el Cuidado Humanizado durante el Trasplante Hepático en Centro Quirúrgico 2°B" en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" 2016 Lima".

La información obtenida se empleará con fines de investigación y es de valiosa significación debido a que usted es parte de este estudio.

Por lo expuesto se le sugiere ser lo más sincero posible al responder todas las preguntas del cuestionario.

INSTRUCCIONES

Referente a los datos socio laborales marque con un (X) donde corresponda.

Referente a las preguntas de la "La Gestión del Cuidado de Enfermería por Resultados" marque con un (X) la respuesta que usted considere la apropiada.

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y

APELLIDOS:.....

DATOS SOCIO LABORALES

- 1.- SEXO: a)- FEMENINO ()
 b)- MASCULINO ()
- 2.- EDAD: a)- 25 - 30 años ()
 b)- 31 - 40 años ()
 c)- 41 – 50 años ()
 d)- 51 – 60 años ()
 e)- Mayor de 60 años ()
- 3.- Tiempo de Servicio: a) - 1 - 5 años ()
 b) - 6 - 10 años ()
 c) - 11- 20 años ()
 d) - 21 - 31 años ()
 e) - Más de 31 años ()
- 4.- Condición Laboral: a) - Nombrada ()
 b) - Contratada ()

- 5.- Estado Civil:
- c) - CAS ()
 - a) - Casada ()
 - b) - Soltera ()
 - c) - Divorciada ()
 - d) - Viuda ()

6.- Tiempo de permanencia en el Grupo de Trasplante:

- a) - Menos de 1 año ()
- b) - 2 a 3 años ()
- c) - 4 a 5 años ()
- d) - Más de 5 años ()

DATOS REFERENTES A LA GESTIÓN DEL CUIDADO POR RESULTADOS

GESTIÓN DEL CUIDADO POR RESULTADOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Considera Ud. que el recurso humano del Grupo de Trasplante Hepático está comprometido con los objetivos del Grupo.			
2	Considera Ud. que el recurso humano del Grupo de Trasplante Hepático es un personal competente.			
3	Se capacita en forma anual de congresos, cursos y pasantías interna.			
4	Se capacita en forma anual de congresos, cursos y pasantías externa.			
5	Participa del laboratorio de cirugía experimental.			
6	El petitorio anual de material médico quirúrgico está acorde a las necesidades del Trasplante Hepático.			
7	El petitorio mensual de material médico quirúrgico está acorde a las necesidades del Trasplante Hepático.			
8	La reposición del consumo de material médico quirúrgico es efectiva y eficaz.			
9	La dotación de nuevos equipos tecnológicos es adecuada.			
10	El Mantenimiento preventivo y correctivo de accesorio y equipos es oportuna.			
11	El reemplazo de accesorios y equipos es oportuna.			
12	La Instrumentación quirúrgica ejecutada por la Enfermera del Grupo de Trasplante Hepático, durante el Trasplante Hepático es eficiente.			
13	La Instrumentación quirúrgica ejecutada por la			

	Enfermera del Grupo de Trasplante Hepático, durante la Ablación Hepática es eficiente.			
14	La Función de circulante ejecutada por la Enfermera del Grupo de Trasplante Hepático es eficiente.			
15	La Función de Enfermera de anestesia ejecutada por la Enfermera del Grupo de Trasplante Hepático es eficiente.			
16	La encuesta de satisfacción aplicada al paciente post trasplante Hepático denota la satisfacción del paciente.			
17	La llamada Telefónica realizada al familiar más cercano para informar la condición del paciente establece una interacción positiva entre la enfermera y el familiar.			

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 4

LISTA DE CHEQUEO DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LAS ENFERMERAS DE QUIRÓFANO AL PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE DE HÍGADO				
Nombre del Paciente:.....				
N° SS:.....				
Edad:.....		Peso:.....		
Talla:.....				
Diagnóstico pre operatorio:.....				
Cirugía:.....				
Inicio de cirugía:.....		Término de cirugía:.....		
Total Horas Cirugía:.....				
CUIDADOS HUMANIZADOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Realiza la visita pre quirúrgica al paciente en el pre operatorio inmediato			
2	Realiza la educación pre operatoria al paciente.			
3	Realiza la visita pre quirúrgica al familiar directo.			
4	Coloca medias antitrombóticas.			
5	Coloca sistema de compresión intermitente.			
6	Mantiene posición quirúrgica fisiológica, utilizando accesorios			
7	Coloca apósitos hidrocoloides para evitar zonas de presión			
8	Coloca colchón de algodón para proteger al paciente			
9	Coloca manta térmica por aire forzado.			
10	Utiliza colchón térmico.			
11	Coloca traje polar.			
12	Coloca sonda Foley con técnica aséptica.			
13	Cuantifica de diuresis en forma horaria.			
14	Cuantifica sangrado en forma horaria			
15	Previene y provee de componentes sanguíneos.			
16	Provee oportunamente los resultados de laboratorio			

FUENTE: Elaboración propia

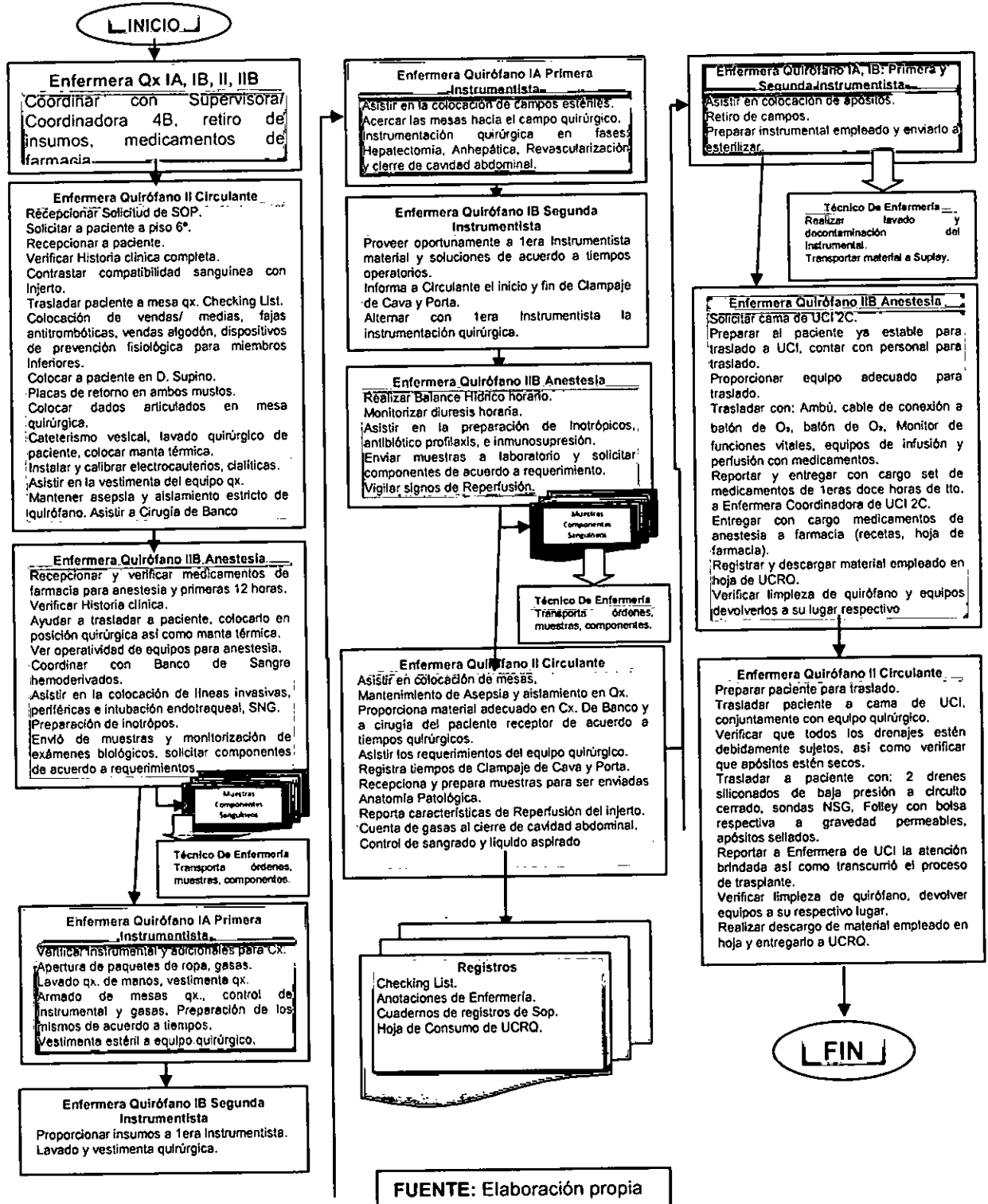
ANEXO 5:

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA DE QUIROFANO A PACIENTE
SOMETIDO A TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO DE DONANTE CADAVERICO

PREOPERATORIO
INMEDIATO

TRANSOPERATORIO

POSTOPERATORIO
INMEDIATO



FUENTE: Elaboración propia

ANEXO: 6
LISTA DE VERIFICACION PREQUIRURGICA

P R E Q U I R U R G I C O	1. Coordinación con equipo multidisciplinario:	<input type="checkbox"/>	Recepción de llamada de operativo.
		<input type="checkbox"/>	Comunicación a personal de quirófano que participará en operativo.
		<input type="checkbox"/>	Supervisora y/o Coordinadora de SOP 4B, para equipamiento de quirófano.
		<input type="checkbox"/>	Químico Farmacéutico para entrega de medicamentos de Trasplante Hepático.
		<input type="checkbox"/>	Tecnólogo de Banco de Sangre para verificar la cantidad de componentes sanguíneos preparados.
		<input type="checkbox"/>	Unidad de Procura por resultados de Biopsia Hepática de Injerto
		<input type="checkbox"/>	Cirujanos que realizaran el implante, y respectiva Hoja de Solicitud de SOP.
		<input type="checkbox"/>	Anestesiólogos que intervienen en el operativo para solicitar al paciente.
		<input type="checkbox"/>	Gastroenterólogo y Enfermera de Gastroenterología que intervienen en operativo de implante a fin de saber si el paciente receptor se encuentra listo, así como su analítica respectiva.
		<input type="checkbox"/>	Enfermeras de Circulación Extracorpórea que intervienen en operativo de implante, para préstamo de manta térmica eléctrica, y custodia del injerto.
		<input type="checkbox"/>	Enfermera Coordinadora de UCI 2C, para préstamo de Catéter Venoso Central 12 Fr.x15 x 2 L.
		<input type="checkbox"/>	Solicitar al paciente receptor.
		T R A N S O P	2. Recepcionar al paciente
3. Verificar Consentimiento Informado	<input type="checkbox"/>		Documento firmado
4. Grupo Sanguíneo/ Edad/ Sexo	<input type="checkbox"/>		A FACTOR RH:
	<input type="checkbox"/>		B FACTOR RH:
	<input type="checkbox"/>		O FACTOR RH:
	<input type="checkbox"/>		Trasladar al paciente Receptor a la mesa quirúrgica.
5. Coordinar con Equipo Quirúrgico:	<input type="checkbox"/>		Preparar al paciente de acuerdo a Guía de Procedimiento Asistencial
	<input type="checkbox"/>		Asistir a Anestesiólogos durante inducción anestésica y colocación de líneas invasivas.
	<input type="checkbox"/>		Asistir a Cirujanos en Cirugía de Banco e inicio de Remoción de Hígado.
6. Coordinar con UCI 2C uso de Eccodopler	<input type="checkbox"/>		Asistir a Medico Intensivista.

RAN SOP	7. Coordinar con Banco de Sangre:	<input type="checkbox"/>	Requerimiento de componentes sanguíneos.
		<input type="checkbox"/>	Vigilancia de Síndrome de Reperusión
POSTOPERATORIO	8. Coordinar con UCI 2C	<input type="checkbox"/>	Cama de paciente
	9. Verificar Registros	<input type="checkbox"/>	Llenado de Registros
	10. Coordinar Traslado de paciente Trasplantado	<input type="checkbox"/>	Realizar reporte de Enfermería a Enfermera de UCI 2C.
	11. Coordinar desinfección terminal de quirófano.	<input type="checkbox"/>	Verificar quirófano ordenado, entrega de paquetes quirúrgicos y envío de instrumental empleado a esterilizar.

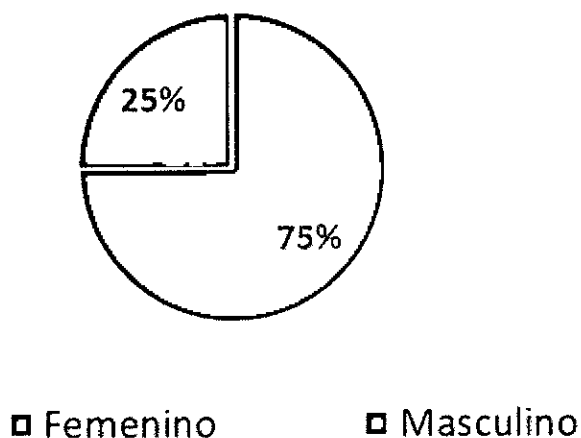
FUENTE: Elaboración propia

ANEXO: 7
SEXO DE LAS ENFERMERAS/ OS DEL GRUPO DE TRASPLANTE
HEPATICO 2B CENTRO QUIRÚRGICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	21	75,0	75,0	75,0
Masculino	7	25,0	25,0	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

Sexo de las Enfermeras del servicio 2B Centro Quirúrgico



Del 100% (28) Enfermeras encuestados el 75% (21) son del sexo femenino y el 25%(7) son de sexo masculino.

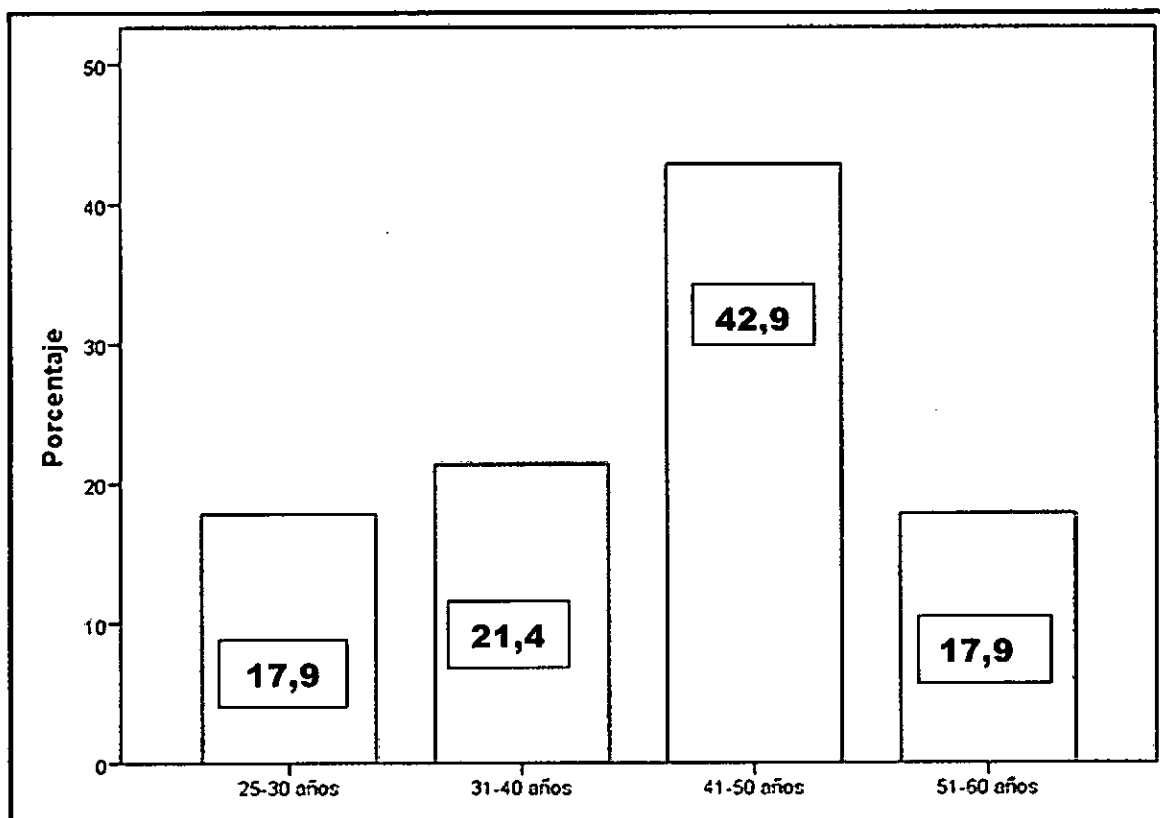
ANEXO: 8

**EDAD DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO
2B CENTRO QUIRÚRGICO HNERM**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 25-30 años	5	17,9	17,9	17,9
31-40 años	6	21,4	21,4	39,3
41-50 años	12	42,9	42,9	82,1
51-60 años	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

**EDAD DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO
2B CENTRO QUIRÚRGICO HNERM**



Del 100% (28) Enfermeras encuestados el 17,9%(5) se encuentra en una edad de 25 a 30 años, el 21,4% (6) entre 31 a 40 años, el 42,9% (12) entre 41 a 50 años y el 17,9% (5) se encuentra en una edad de 51 a 60 años.

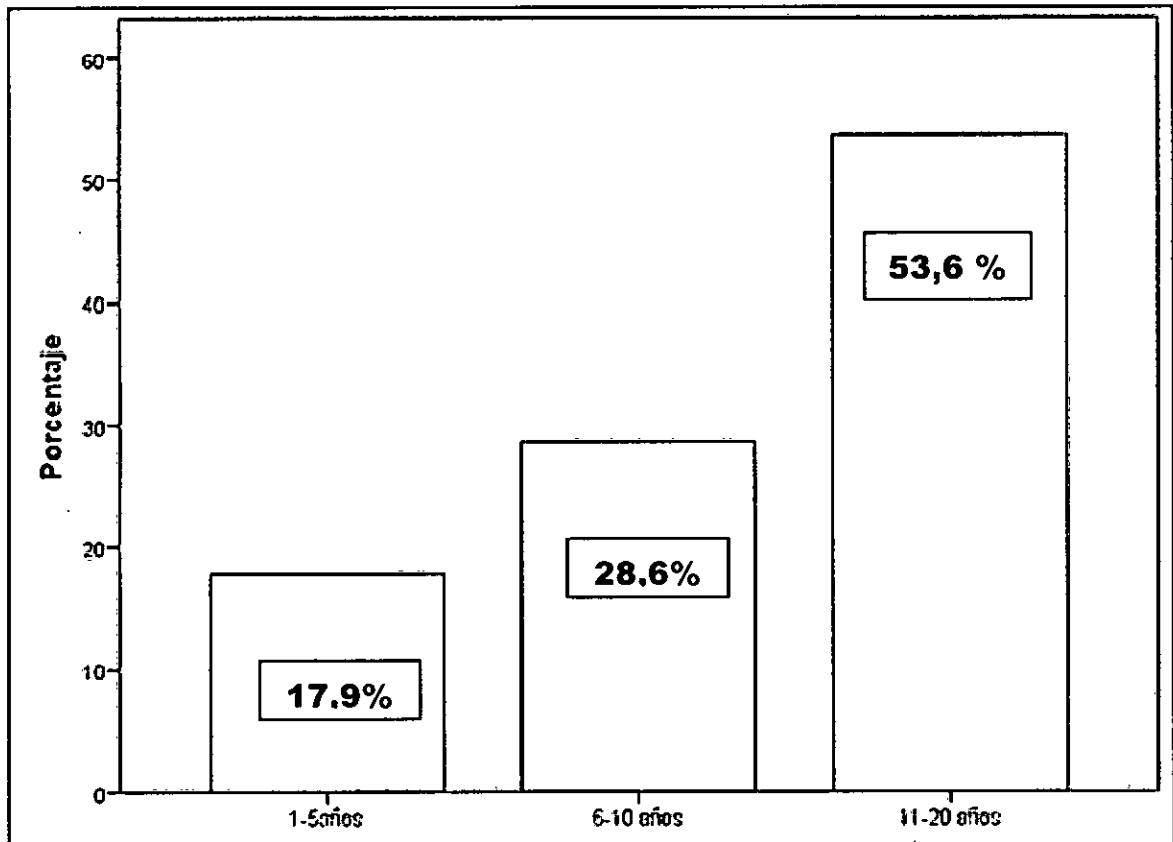
ANEXO: 9

TIEMPO DE SERVICIO DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO HNERM.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1-5 años	5	17,9	17,9	17,9
6-10 años	8	28,6	28,6	46,4
11-20 años	15	53,6	53,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

TIEMPO DE SERVICIO DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO HNERM.



Del 100% (28) Enfermeros encuestados el 17,9% (5) tienen de 1 a 5 años, el 28,6% (8) de 6 a 10 años y el 53,6 % (15) tienen de 11 a 20 años de servicio.

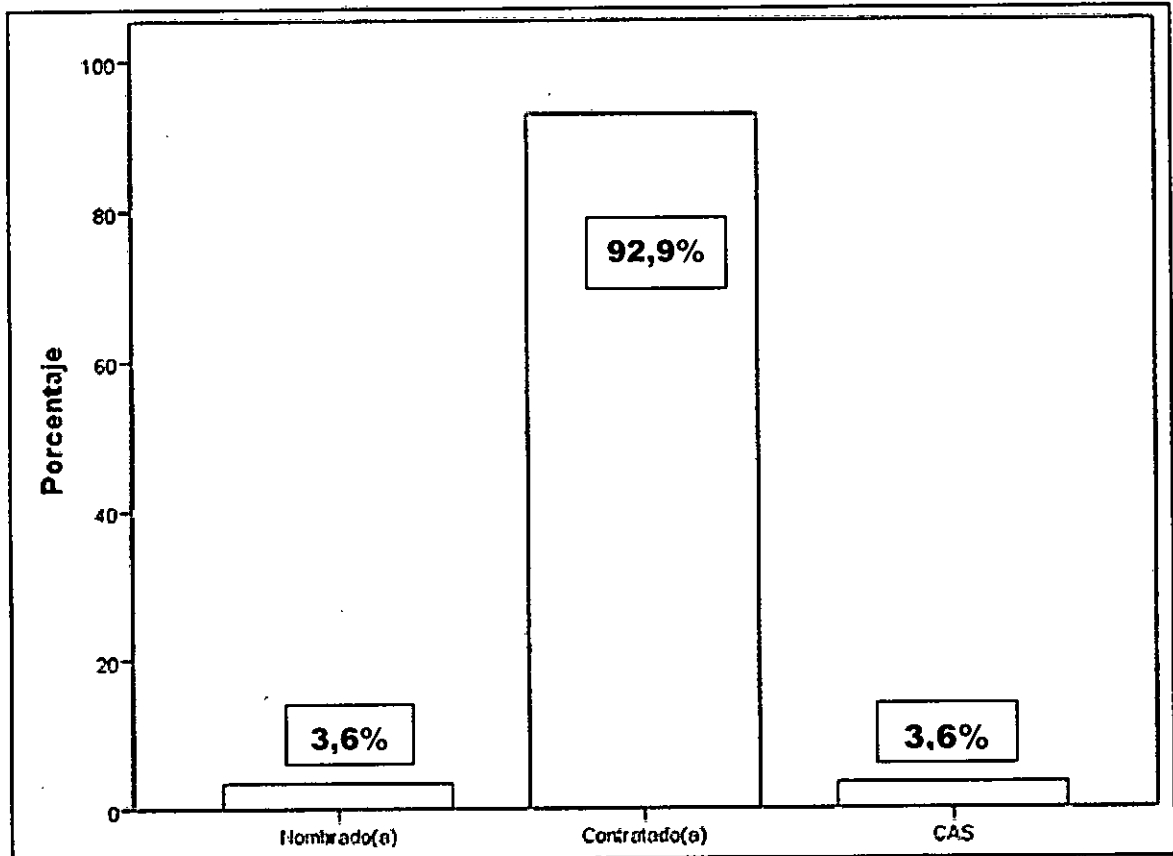
ANEXO: 10

**CONDICIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE
TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nombrado(a)	1	3,6	3,6	3,6
	Contratado(a)	26	92,9	92,9	96,4
	CAS	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

**CONDICIÓN LABORAL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE
TRASPLANTE HEPATICO 2B DE CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM**



Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 3,6% (1) es de condición laboral nombrado, el 92,9% (26) es contratado y el 3,6% (1) es de condición laboral CAS.

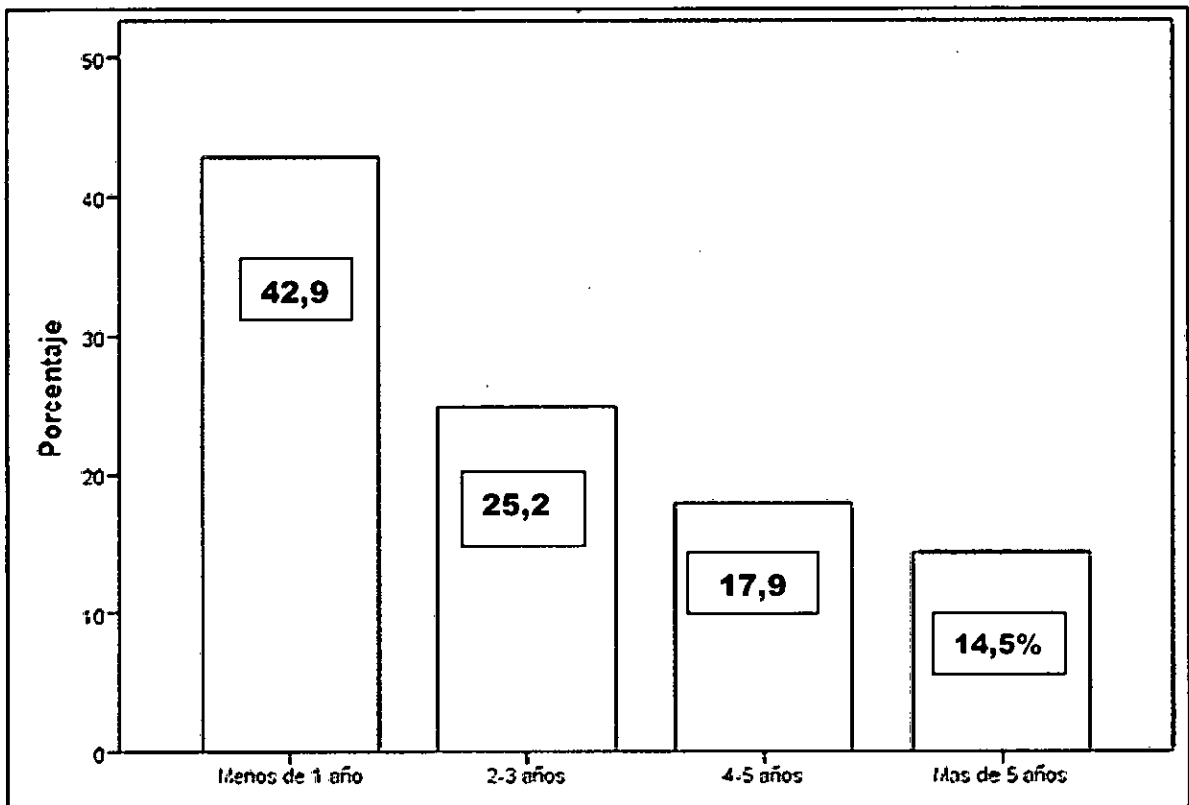
ANEXO: 11

TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	12	42,9	42,9	42,9
	2-3 años	7	25,0	25,0	67,9
	4-5 años	5	17,9	17,9	85,7
	Más de 5 años	4	14,5	14,5	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPATICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM



Del 100%(28) de Enfermeros encuestados el 42,9%(12) tiene menos de 1 año de permanencia en el Equipo de Trasplante, 25,2%(7) de 2 a 3 años,17,9%(5) de 4 a 5 años y 14,5% (4) tiene más de 5 años de permanencia en el Equipo de Trasplante Hepático.

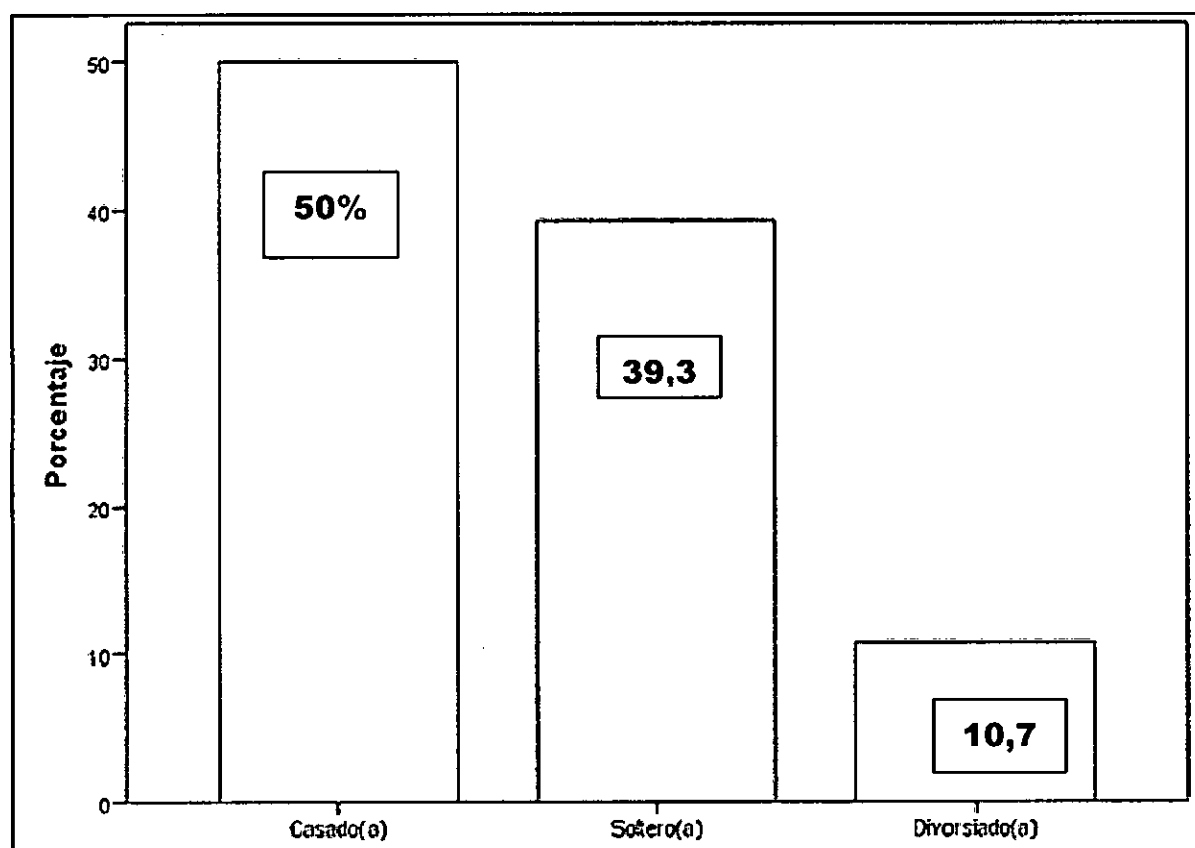
ANEXO: 12

ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidamente Casado(a)	14	50,0	50,0	50,0
Soltero(a)	11	39,3	39,3	89,3
Divorciado (a)	3	10,7	10,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario (2016)

ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2B HNERM

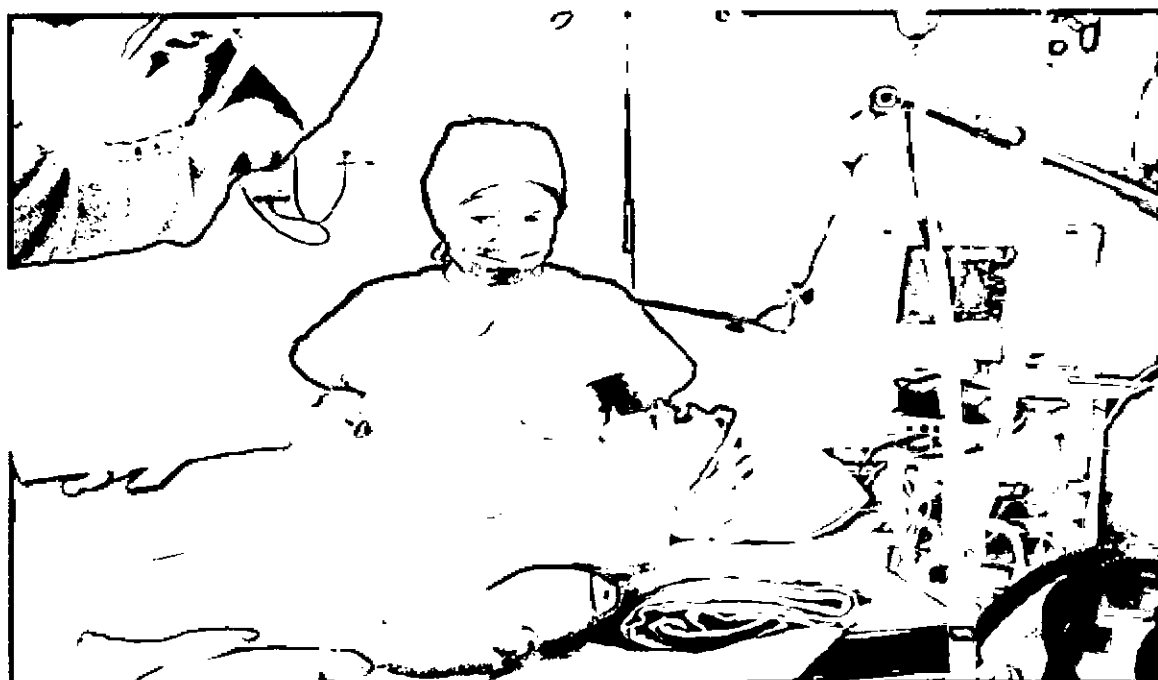


Del 100% (28) de Enfermeros encuestados el 50% (14) tiene un estado civil casado, 39,3% (11) son solteros y 10,7% (3) tienen un estado civil divorciado(a).

IMAGEN N°1

FASE PRE OPERATORIA INMEDIATA:

INTERACCIÓN POSITIVA ENFERMERA PACIENTE/ ESTABLECIMIENTO DE CONTACTO EMPATICO/ VISITA PREQUIRURGICA A PACIENTE Y FAMILIAR



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°2
FASE PRE OPERATORIA INMEDIATA:
ADITAMENTOS PARA MANTENER EL FISIOLÓGISMO.



EQUIPOS Y ADITAMENTOS PARA MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN EL PACIENTE



FUENTE: Elaboración propia

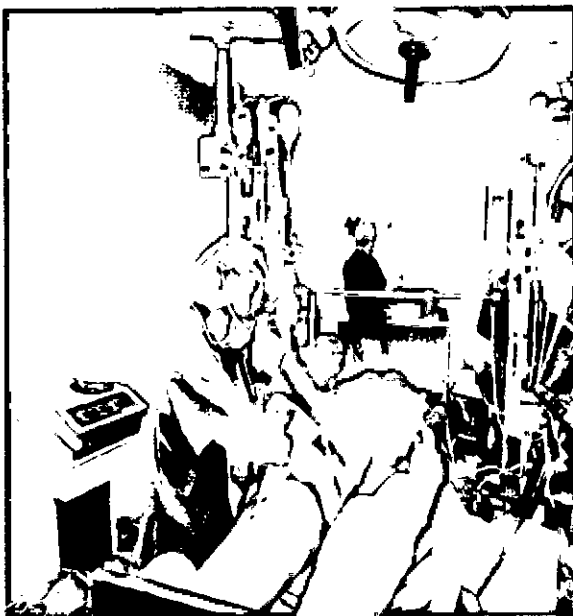
IMAGEN N°3
FASE INTRA OPERATORIA: INDUCCIÓN E INTUBACIÓN
ENDOTRAQUEAL.



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°4

FASE INTRA OPERATORIA: CATETERISMO VESICAL Y PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE ZONA OPERATORIA



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°5
FASE INTRA OPERATORIA: ASISTENCIA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE
BANCO.



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°6
FASE INTRAOPERATORIA: TIEMPOS QUIRURGICOS DE UN
TRASPLANTE HEPATICO ORTOTOPICO DE DONANTE CADAVERICO

FASE DE HEPATECTOMÍA



FASE ANHEPÁTICA



FUENTE: Elaboración propia

FASE REVASCULARIZACIÓN O POSTANHEPÁTICA



ANASTOMOSIS: CAVA SUPRAHEPÁTICA

VENA PORTA



PERFUSION INTRAOPERATORIA DE PORTA



FUENTE: Elaboración propia

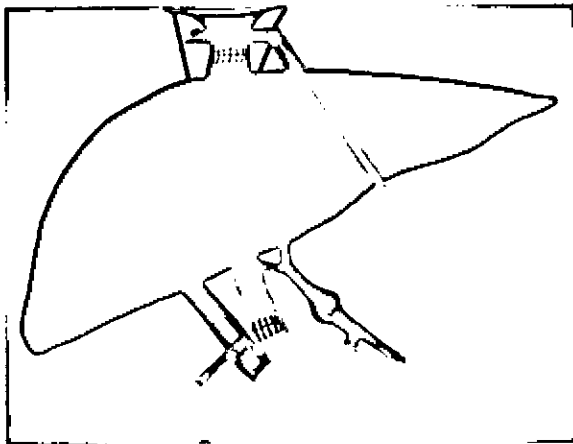
ANASTOMOSIS: ARTERIA HEPATICA



VIA BILIAR



ANASTOMOSIS



BIOPSIA HEPATICA CON TRUCUTT



HEMOSTASIA/ DRENAJE



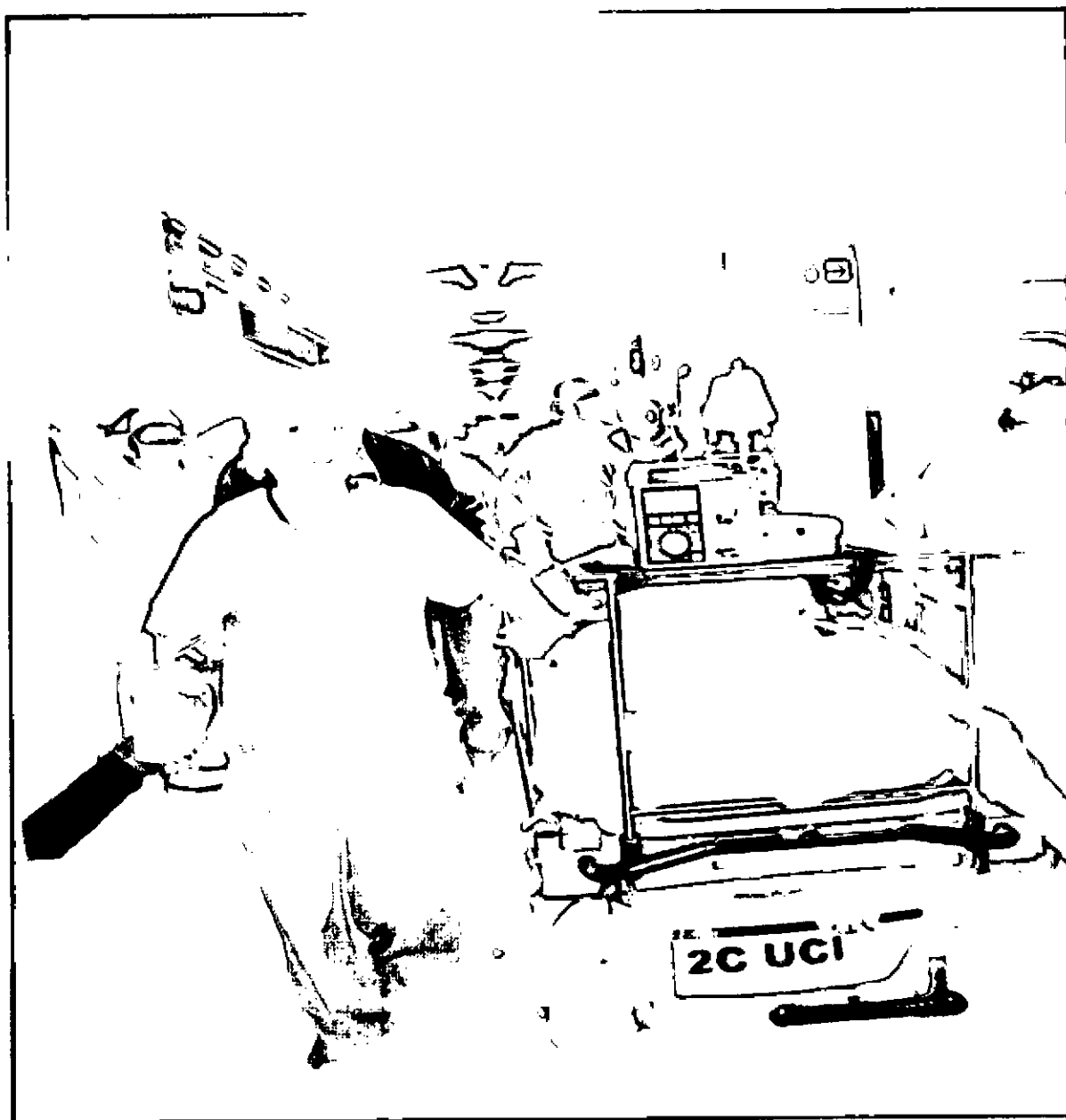
TERMINO DE CIRUGIA



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°7

FASE POSTOPERATORIO: TRASLADO DEL PACIENTE A LA UCI



FUENTE: Elaboración propia

IMAGEN N°8
TRABAJO EN EQUIPO



FUENTE: Elaboración propia